П. И. БУЛАЙ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ТРАВМАХ, НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ И НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

П. И. БУЛАЙ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ТРАВМАХ, НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ И НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Краткий справочник

Издание третье, дополненное

МИНСК «БЕЛАРУСЬ» 1989

ББК 51.1(2)2я2
Б 90
УДК 614.88(035.5)

Б $\frac{4108020000-143}{М 301(03)-89}$ 102—89

ISBN 5-338-00244-2

Здоровье тела зависит от здоровья духа

Б. Шоу

ЧТО НАС ОЖИДАЕТ ВДАЛИ ОТ ДОМА

Весенне-летний сезон — традиционный сезон различных походов, поездок за город, экскурсий, туристских путешествий и экспедиций. В последние годы немало поездок совершается и зимой.

Вы отправляетесь в дальнюю дорогу. Независимо от того, куда вы собрались — в туристский поход или научную экспедицию, — в первую очередь собираете свои вещи: одежду, предметы туалета, книги и другие. Вы также стараетесь представить, что может ожидать вас в пути, на месте отдыха или будущей работы, и с учетом этого предпринимаете какие-то действия.

Но скажите, думали ли вы о том, какие вас могут подстерегать опасности в пути? Не может ли случиться что-нибудь, что повредит вашему здоровью? Уверен, что об этом подумал не каждый. Поэтому советую вам заблаговременно побеспокоиться о своем хорошем самочувствии и здоровье — о том, без чего цель вашей поездки не будет достигнута.

Туристские поездки и участие в экспедициях способствуют развитию благоприятных изменений в организме, обеспечивают восстановление сил после напряженного умственного труда. Это хороший отдых. Но приятный отдых, успешные занятия и деятельность в поездке зависят от правильной и заблаговременной подготовки. Не последнее место в этой подготовке занимает забота о безопасности и здоровье.

Во время отпуска, путешествия, длительных экспедиций человек переживает как бы три периода.

В первые дни происходит приспособление организма к новым условиям и обстановке. Этот первый период у разных людей протекает по-разному, в зависимости от их возраста (маленькие дети, люди преклонного возраста труднее приспосабливаются), пола, исходного состояния здоровья. Изменяется функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной и нервной систем. Из-за неувязок с организацией быта нередко развивается стойкое утомление, появляются те или иные отклонения в состоянии здоровья, прежде всего в деятельности сердечно-сосудистой системы, и даже обостряются скрытые или хронические, вяло текущие заболевания.

Во второй период состояние организма становится устойчивым, функции его нормализуются, у человека появляется чувство комфорта. В результате выполнения простых правил санитарии и гигиены, соблюдения правильного режима питания, труда, отдыха и сна

укрепляются физические и духовные силы организма. Это способствует и тому, что большинство людей с избыточным весом худеет, а лица с недостаточным весом прибавляют килограммы.

К концу пребывания в отпуске или экспедиции у многих людей появляется утомление, то есть у них наступает третий период. Доказано, что во время отпуска человек активно отдыхает первые 12 дней, затем начинают выявляться начальные признаки усталости. В различных экспедициях любимые занятия способствуют поддержанию порыва и высокой работоспособности на более длительное время, а менее увлекательные обусловливают утомление.

Все нарушения состояния здоровья, которые встречаются у туристов, участников экспедиций, можно разделить на три группы.

К *первой группе* нарушений относятся хронические, вяло протекающие и скрытые (острые) заболевания: гастрит, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь I—II стадии, ревматизм в межприступном периоде, дерматиты, хроническое воспаление среднего уха, невриты, радикулиты, функциональные расстройства нервной системы, последствия травм черепа и других костей. При формировании экспедиций, студенческих строительных отрядов нередко недомоганию не придают должного значения и человека считают практически здоровым. При изменении климата, пищевого режима, быта и увеличении физической, эмоциональной нагрузок у этих не совсем здоровых людей часто обостряются заболевания, ухудшается самочувствие. У туристов преклонного возраста иногда возникают сердечные приступы (стенокардия).

Во *вторую группу* нарушений включаются общие заболевания, которые развиваются в пути, во время пребывания в туристических лагерях, на рабочих объектах. К ним относят: желудочно-кишечные расстройства (пищевые отравления, кишечную колику, гастроэнтероколиты, дизентерию и др.), простудные болезни (ангины, катары верхних дыхательных путей, воспаление легких), гнойно-воспалительные заболевания кожных покровов (гнойничковую сыпь, фурункулы, флегмоны, абсцессы, панариции и др.). Эти болезни часто обусловлены несоблюдением или нарушением правил санитарии и гигиены.

В *третью группу* нарушений выделены травмы и несчастные случаи — бытовые, спортивные и производственные. Некоторые тяжелые травмы (ушибы, переломы костей, сотрясения головного мозга) возникают вследствие нарушения правил уличного движения, перевозки людей на необорудованном транспорте — это транспортные травмы, а также в результате небрежного отношения к своим обязанностям, несоблюдения правил безопасности в быту и на производстве, в дороге.

Разумеется, частота заболеваемости, травм зависит от организации быта, отдыха, трудового процесса и степени подготовки людей к нему. Так, микротравмы (мелкие царапины, проколы, занозы), потер-

тости стоп и кистей часто служат причиной развития тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний конечностей. Но их легко предупредить, если носить удобную обувь и работать в защитных рукавицах, особенно в первые дни физической нагрузки. Ожоги часто возникают вследствие пренебрежительного отношения к своим обязанностям и курения во время работы с легковоспламеняющимися веществами. Случаи утопления, ранения и ушибы во время купания — результат использования для этой цели незнакомых водоемов, неподходящих мест, а также неорганизованности купающихся.

Таким образом, чтобы ваш предстоящий отдых или работа в экспедиции, стройотряде были успешными, чтобы ничто не омрачало ваших радужных планов в продолжительной и напряженной поездке, необходимо к ней тщательно подготовиться.

Опытные туристы, участники нескольких экспедиций заранее предусматривают трудности и принимают меры предосторожности. Они всегда организованны, дисциплинированны, неукоснительно соблюдают правила безопасности. Советую и вам быть такими, чтобы предупредить несчастные случаи вдали от дома, сохранить и укрепить здоровье.

Собираясь в местности, неблагоприятные в эпидемиологическом отношении, необходимо сделать профилактические прививки. Очень важно перед поездкой пройти врачебный контроль, посоветоваться с врачом, потому что не каждому человеку, особенно с отклонениями функций организма, новые климатические условия благоприятны. Так, люди с повышенным артериальным давлением плохо переносят жаркий влажный климат, поездку в горы. При оформлении путевок отъезжающим врачи всегда учитывают изменения в их организме. Наибольшей опасности подвергается здоровье неорганизованных туристов и отдыхающих, так называемых дикарей.

Для предупреждения обострений старых болезней и появления новых отъезжающий должен пройти тщательный медицинский осмотр с учетом предстоящей нагрузки на организм, местных климатических условий и специфики занятий и отдыха.

ЧТО НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЗЯТЬ С СОБОЙ В ДОРОГУ

Это зависит от вида путешествия, его продолжительности, цели поездки, числа участников поездки, особенностей транспорта.

Однако всем путешествующим всегда нужно иметь удобную или специальную одежду, лучше льняную и хлопчатобумажную, хорошую обувь, очки, головные уборы. Для работы пригодятся защитные рукавицы, маски или респираторы.

Одежда (для путешествий

рациональнее приобрести брюки и куртки) предохраняет от пыли, химикатов, горюче-смазочных материалов и других вредных веществ, воздействующих на кожу. Благодаря одежде в значительной мере предупреждаются гнойно-воспалительные и кожные заболевания. Она предохраняет и от перегревания. Этими свойствами, естественно, обладает лишь чистая, прочная, целая, хорошо подогнанная одежда. Носить неряшливую, рваную, большую по размеру одежду не только некрасиво, негигиенично, но и опасно. Длинные полы пиджаков, широкие рукава и брюки, длинные волосы и свободные концы платков нередко захватываются вращающимися частями машин, и человек получает тяжелую травму. Лучшей спецодеждой являются стандартные, соответствующего роста рабочие костюмы из легкой хлопчатобумажной ткани. Стирать их следует не реже одного раза в неделю.

Для предупреждения перегревания головы в солнечную погоду необходимо надевать головные уборы белого цвета. Чтобы не было повреждений и потертостей стоп, путешествовать и работать следует в прочной, хорошо подогнанной обуви.

Рукавицы предохраняют руки от всех микротравм, очки — глаза от попадания в них инородных тел, пыли. Защитные маски или респираторы должны использоваться при работе с цементом, известью и другими пылеобразующими и едкими веществами. Имеющим дело с электричеством нельзя выполнять работу без защитных резиновых рукавиц или галош.

Аптечка должна быть всегда и у всех отъезжающих. Только ее состав в зависимости от цели и продолжительности поездки бывает разный.

«Аптечку для оснащения транспортных средств» нужно взять в кратковременный туристский поход или поездку. Для длительного путешествия на личной автомашине, для туристских групп необходимо купить «Аптечку первой помощи универсальную» с расширенным ассортиментом препаратов и перевязочных средств. Студенческим строительным отрядам, экспедиционным партиям необходима «Аптечка врача линейного студенческого отряда».

Уезжающим в местности, резко отличающиеся от места жительства по условиям работы и климату, аптечку следует комплектовать препаратами, перевязочными средствами, шинами, противоядными сыворотками в зависимости от специфики условий жизни и производства в этой местности. Кроме того, нужно включить в аптечку таблетки пантоцида для обеззараживания питьевой воды.

Подбирая лекарства для аптечки, необходимо побеспокоиться об их сохранности. Таблетки, драже должны находиться в водонепроницаемой (целлофановой или стеклянной) упаковке. Жидкие лекарства нужно герметически закрыть. Недопустимо хранить порошки в бумаге.

Ни в коем случае нельзя брать с собой в дорогу лекарства, предназначенные для лечения другого человека.

Безусловно, предварительно нужно проверить сроки годности лекарственных средств. Микстуры пригодны только в течение двух суток после изготовления. Травы, правильно хранящиеся в закрытой таре, можно использовать только в течение одного года. На каждой официнальной упаковке лекарства (пакете, коробочке, флаконе, ампуле и др.) указан срок его годности, после которого лекарство изменяет свои свойства: становится неэффективным и даже вредным. При неправильном хранении препаратов под влиянием влаги, света, воздуха преждевременно изменяются их свойства.

Многие, отправляясь в отпуск, берут с собой свою домашнюю аптечку (в которой лекарства хранятся годами!). Поэтому прежде всего необходимо проверить пригодность этих средств, позаботиться, чтобы они были тщательно упакованы. Стеклянную тару следует завернуть так, чтобы она не разбилась в пути.

Кроме того, в любых условиях аптечки должны храниться под замком, в сухих, прохладных, не доступных для детей местах. Известны случаи тяжелых отравлений и даже смерти малых детей, которые принимали лекарство в таблетках или драже, особенно в сахаре, шоколаде, за конфеты.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ПУТИ И ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ЗАБОЛЕВШЕМУ

Заболеть в дороге можно легко и внезапно. Трудно предвидеть все мелочи во всевозможных ситуациях, возникающих в пути, предусмотреть физические и нервные перенапряжения. Между тем всем этим создаются предпосылки для возникновения заболеваний. Происшествия на незнакомых, да и знакомых, перегруженных автотранспортом и безлюдных дорогах становятся причиной травм и несчастных случаев. Обострение старых страданий или новое заболевание начинаются с повышения температуры, озноба (лихорадки), тошноты, поноса, болей в животе, груди, горле и других областях, головных болей, головокружения, кашля, икоты, спазма и судорог мышц и многих других признаков. В такой обстановке даже специалисту трудно сразу же разобраться в проявлениях развивающейся болезни, тем более не медику. Однако чаще всего в таких случаях нужно принимать безотлагательные меры. Поэтому, чтобы вам легче было ориентироваться в разнообразных признаках болезней, основные, наиболее часто встречаемые из них описаны ниже. Кроме общей характеристики признаков недуга изложены меры первой помощи при их появлении.

Повышение температуры тела (гипертермия, лихорадка) бывает умеренным и высоким (40 °С и выше). Возникает при различных заболеваниях. Не-

редко сочетается с ознобом, обильным потовыделением (лихорадка). Вызывает головную боль, слабость, потерю аппетита, беспокойство, забывчивость, нарушение сознания. У детей часто без видимой причины отмечаются быстрые подъемы и спады температуры как следствие недостатка воды в организме, изменения состава пищи.

Для измерения температуры тела термометр можно поставить в подмышечную область или в паховую складку (предварительно вытереть их насухо).

Оказание помощи. Обильное питье, только горячее, если повышенная температура тела сочетается с болями в горле. При высокой температуре тела — холодные компрессы, пузырь со льдом на лобновисочную область, аспирин внутрь, холодные или теплые обтирания тела. Нельзя заболевшему давать спиртные напитки. Если высокая температура возникла после травмы, основное внимание обратить на повреждение.

Тошнота, рвота появляются после приема раздражающих веществ, лекарств, вследствие переедания, травмы головы, шока. Свидетельствуют о повреждении внутренних органов, об аллергии, беременности, заболеваниях уха, желудка, кишечных инфекциях и о раздражении вестибулярного аппарата во время путешествий машиной, самолетом, морским или речным транспортом. Если рвота продолжительная или с кровью, нужно думать о внутреннем кровотечении. У детей кровавая рвота чаще всего обусловлена носовым кровотечением и затеканием крови в пищевод.

Оказание помощи. Положить больного на бок или живот, повернув голову в сторону. Нельзя подавлять рвоту, давать пить, есть, никаких лекарств внутрь. Прополоскать полость рта водой. Отравившемуся промыть желудок: дать выпить 1—2 стакана обычной воды, вставить палец в глотку и вызвать рвоту. Так повторить 2—3 раза. Это необходимо сделать как можно быстрее, чтобы вместе с рвотными массами удалить яд, пока он не поступил в кровь.

Если рвота начинается у лежащего на спине, особенно когда он находится в бессознательном состоянии, рвотные массы могут попасть в дыхательные пути и нарушить дыхание, вызвать удушье. В таких случаях срочно повернуть пострадавшего лицом вниз (рис. 1), очистить полость рта от рвотных масс платком, пальцами, восстановить дыхание, наладить искусственное дыхание.

Икота возникает вследствие желудочных расстройств, переедания, нервно-психического напряжения при пораженях желудка (язвенная болезнь), печени, почек, головного мозга, явлениях уремии (мочекровия). Иногда продолжается несколько часов, дней (редко, в случаях тяжелых и опасных заболеваний).

Оказание помощи. Дать выпить холодной воды, посоветовать глубоко вдохнуть, задержать дыхание, выставить язык, подуть в мешочек, принять обезболивающее средство, ударить несколько раз между лопатками.

Изжога — чувство жжения в подложечной области или за грудиной. Возникает при повышенном или сниженном содержании соляной кислоты в желудочном соке. Часто сочетается с отрыжкой (особенно кислой). Признак гастрита или язвенной болезни желудка.

Оказание помощи. Дать выпить теплой или минеральной воды, молока, принять жженую магнезию. При мучительной изжоге — вызвать рвоту или промыть желудок. Распространенное мнение, что питьевая сода снимает изжогу,— неверно. Сода приносит лишь временное облегчение, а затем усиливает изжогу. Нужно исключить острую, жареную, жирную пищу. В дальнейшем лечить основную болезнь.

Понос свидетельствует о поражении слизистых оболочек толстой и прямой кишок при дизентерии, энтероколите. Наиболее опасный — частый, длительный, со слизью и кровью понос, с ложными позывами на низ (тенезмами). Как правило, одновременно наступает отвращение к пище.

Оказание помощи. Уложить больного в постель и назначить голод. При умеренном, уменьшающемся поносе без слизи и крови в кале можно разрешить питье слегка подслащенного чая, кефира, легкую диету — слизистые супы. Нужно исключить из пищи жареные, острые блюда, овощи, фрукты. В дальнейшем необходимо лечить основную болезнь.

Боли в животе бывают четко ограниченными в определенном месте или разлитыми по всему животу. Дети обычно не могут



Рис. 1. Наиболее приемлемое положение больного, находящегося в бессознательном состоянии, во время рвоты

точно указать локализацию болей. Причины болей в животе следующие.

Вздутие живота (метеоризм) обусловлено задержкой газов в кишечнике при малоподвижном образе жизни, спазмами кишок, запорами.

Оказание помощи. Принудить страдающего метеоризмом к активному поведению — ходьбе, прогулкам, гимнастике. Показан массаж — поглаживания живота вокруг пупка справа налево вниз и направо (по часовой стрелке). Если нет других причин вздутия живота, можно также наложить согревающий компресс (детям): тепло расслабляет мускулатуру и снимает спазм кишечника, в результате восстанавливается его проходимость. Внутрь следует назначить активированный уголь, жженую магнезию, детям — укропную воду, отвары ромашки, мяты.

Запор нередко сочетается с метеоризмом. Привычны запоры у людей преклонного возраста и у малых детей с увели-

ченным конечным отделом толстого кишечника.

Оказание помощи. Очистительные клизмы, при частых запорах — внутрь слабительное. Нужно изменить образ жизни на более активный, поменять режим питания — увеличить в пище количество овощей, фруктов, включить в нее морковный, томатный соки, кефир. Желательно выпивать утром натощак стакан водопроводной воды комнатной температуры.

Кишечная колика — сильный приступ резких, схваткообразных болей в животе вследствие спазма кишечника из-за различных функциональных нарушений и органических поражений.

Оказание помощи — голод («Если болит живот, держи пустым рот»). Обезболивающие средства запрещаются. Следует срочно вызвать на консультацию хирурга.

Печеночная колика проявляется приступообразными болями в области печени, желчного пузыря в результате продвижения камней по желчевыводящим путям. Чаще всего возникает во время или после обильной трапезы жирной пищей с алкоголем. Боли нередко отдают в правую половину грудной клетки. Иногда становится заметной желтуха.

Оказание помощи. Полный покой, прием внутрь обезболивающих и снимающих спазм лекарств. Если приступ затягивается, необходима помощь врача.

Желтуха кожи и белочных оболочек глаз отмечается при закупорке камнем желчных протоков (при этом, как правило, возникают приступы болей) и при заболевании печени (болезнь Боткина или сывороточный гепатит). Желтуха иногда сопровождается зудом кожи и общей слабостью.

Оказание помощи: во всех случаях заболевшего нужно показать врачу.

Почечная колика — резкие боли в животе, поясничной области, отдающие в пах, наружные половые органы и сопровождающиеся позывами на мочеиспускание. Чаще возникает в результате закупорки почечной лоханки или мочеточника камнем. Нередко одновременно отмечаются тошнота, рвота, головокружение, нарушение мочеотделения.

Оказание помощи. Если есть полная уверенность в точности определения состояния — горячие ванны, тепло на поясницу, в остальных случаях — отправить заболевшего в больницу.

Учащенное мочеиспускание, часто болезненное (резкая боль в конце акта мочеиспускания, у мужчин болезненная эрекция), с резью. Моча бывает светлой или мутной, с примесью гноя. Чаще выделяется в небольшом количестве. Причина — воспаление мочевого пузыря, предстательной железы, мочеиспускательного канала. Одно из проявлений гонореи или другой венерической болезни. (Их в первую очередь и следует исключить.) У женщин иногда сочетается с признаками воспаления влагалища — усиленным выделением белей. Больные диабетом выделяют больше мочи, чем здоровые люди.

Оказание помощи:

увеличить количество питья, полностью исключить пиво, алкогольные напитки, острую пищу. Иногда не мешает проконсультироваться в пункте оказания помощи больным венерическими болезнями.

Бессознательное (коматозное) **состояние** характеризуется глубоким расстройством сознания, отсутствием или резким ослаблением реакций организма на любые внешние, в том числе болевые, раздражения. Это тяжелое состояние. Необходимо постараться побыстрее выяснить причину потери сознания! Ее обычно обусловливают: высокая температура тела, обморок, коллапс, травмы головы, печени, почек, шок, сахарный диабет, сердечный приступ, гипертонический криз, различные заболевания печени, почек, эпилепсия. Резкая бледность или синюшность лица свидетельствуют о тяжелом поражении сердечно-сосудистой системы. Изменение реакции зрачков на свет — о поражении головного мозга (в крайне тяжелых состояниях зрачки не реагируют на свет, расширяются). Следует посмотреть, нет ли крови в волосах (может быть травма головы). Недержание мочи бывает при повреждении таза.

О к а з а н и е   п о м о щ и. Зависит от причины потери сознания. Но во всех случаях нужно срочно вызвать врача. Создать пострадавшему абсолютный покой. Расстегнуть все ремни и пуговицы, чтобы обеспечить свободный доступ воздуха к легким. На голову положить холод, пузырь со льдом или холодной водой, повернуть голову на бок, чтобы предупредить закупорку дыхательных путей во время рвоты (рис. 1). Нельзя оставлять больного одного без присмотра вблизи огня, движущихся деталей машин. Необходимо следить за пульсом и дыханием. При их нарушении произвести искусственное дыхание и массаж сердца.

Обморок — проявление внезапного и кратковременного малокровия мозга — наступает от нервного напряжения, испуга, страха, боли или вида крови. Поэтому все перевязки и манипуляции пострадавшему нужно делать после того, как он будет уложен на спину.

П р и з н а к и. У пострадавшего бледнеет лицо, темнеет в глазах, выступает холодный пот, появляются чувство тошноты, звон в ушах, головокружение, и он теряет сознание. При этом нарушаются работа сердца и дыхание. Такое состояние длится 1—2 минуты.

Л е ч е н и е. Если случился обморок, уложить пострадавшего на спину, опустить голову ниже туловища, расстегнуть воротник, ремни, пуговицы, обеспечить приток свежего воздуха в помещение — открыть окна, двери. Дать вдохнуть нашатырный спирт, на лицо брызнуть холодную воду. Когда к пострадавшему вернется сознание, напоить его чаем, кофе, заставить принять валериановые капли. Через несколько минут он почувствует себя полностью здоровым. Если обморок длится более 15 минут, нужно срочно вызвать врача.

Коллапс — состояние острой слабости сердца. Причины те же, что и обморока.

П р и з н а к и почти такие

же, как и обморока, за исключением сохранения сознания и большей продолжительности приступа.

Оказание помощи: проводят те же мероприятия, что и при обмороке. Необходимо ввести также средства, нормализующие сердечную деятельность. Если после принятых мер состояние пострадавшего не улучшилось, его необходимо в срочном порядке доставить в больницу.

Гипертонический криз относится к осложнениям гипертонической болезни. Наряду с повышением артериального давления у больного возникают сильная головная боль, головокружение, шум в ушах, начинают мелькать «мушки» в глазах или ухудшается зрение, появляются тошнота, рвота, сердцебиение, боли в области сердца. Лицо краснеет или бледнеет. Отмечается беспокойство больного или его заторможенность. Нередко наступает расстройство мозгового кровообращения с потерей сознания и развитием параличей или развиваются стенокардия, инфаркт миокарда.

Оказание помощи срочное. Следует немедленно вызвать врача. Больному необходим физический и эмоциональный покой, строгий постельный режим, холод на голову. Нужно ли перевозить больного в больницу (на носилках в положении лежа), особенно когда у него предполагается нарушение мозгового кровообращения, решает только врач.

Приступы неприятных ощущений в области сердца. Все чаще отмечаются как следствие нервно-психических напряжений. Нередко сопровождаются нарушением ритма сердечных сокращений (аритмией), а затем — и потерей сознания.

Оказание помощи. *См.* стенокардия и инфаркт миокарда.

Припадки эпилепсии (падучей болезни). Признаки бывают разной продолжительности. Им предшествует длительное или короткое состояние предчувствия припадка (аура), которое сменяется судорогами — серией быстрых ритмичных сокращений различных мышц. После судорожного припадка с потерей сознания наступает сон. Мышцы полностью расслабляются, возможно самопроизвольное мочеотделение. Пробуждение (восстановление сознания) самопроизвольное.

Оказание помощи. В начале приступа положить больного, чтобы не было травмы (особенно головы), коллапса. Следует предупредить прикус языка, губ, вставив между зубами прокладку (например, ложку). Во время сна сразу после судорог больного не трогать, оставить в покое, голову повернуть на бок, расстегнуть ворот, пояс. После приступа больного необходимо показать невропатологу.

Припадки истерии — одно из проявлений невроза, функционального неврологического расстройства. Для больных неврозами типичны большая внушаемость, самовнушаемость, стремление привлечь к себе внимание окружающих. Во время припадков истерии иногда возникают судороги с нарушением сознания. В отличие от припадков эпилепсии, во время

этих припадков не наступает полного расслабления мышц, отмечается подергивание век.

Оказание помощи. Уложить больного в удобной позе, сбрызнуть лицо холодной водой, похлопать по щекам, расстегнуть ворот, пояс, помочь встать. В дальнейшем больному следует лечиться у невропатолога.

Диабетическая (гипергликемическая) *кома* — бессознательное состояние вследствие недостатка инсулина в организме, одно из осложнений сахарного диабета.

Признаки. Развивается медленно. Чувства голода нет, может быть жажда. Кожа сухая, горячая. Озноба не бывает. Дыхание замедлено, затруднено. Изо рта ощущается запах фруктов. Больной становится вялым, сонным, затем теряет сознание.

Оказание помощи. Ввести инсулин. Обычно больной знает, сколько ему нужно вводить инсулина. Как правило, у него есть инсулин и специальный шприц. У каждого больного должна быть карточка диспансерного наблюдения, в которой отмечается количество инсулина, необходимого для введения. Нельзя оставлять больного одного до прибытия медработников или родственников.

Гипогликемическая кома — потеря сознания в результате избытка инсулина в организме. Встречается чаще, чем гипергликемическая кома.

Признаки. У больного появляется чувство голода, он начинает бледнеть, потеть, мерзнуть, дрожать. Кожа становится влажной. Часто у больного возникает поверхностное дыхание, беспокойство, в глазах двоится. Наконец он теряет сознание.

При определении состояния поищите в карманах больного сахар или карточку. Обычно такие больные носят в карманах сахар.

Оказание помощи. Дать больному что-нибудь сладкое: 1—2 кусочка сахара, конфеты, сладкий напиток, кусочек хлеба. Тяжелым больным приходится вводить глюкозу внутривенно. Через 30—60 секунд больной приходит в себя.

Если не можете различить комы, вначале дайте сахар или кусочек хлеба, а затем, если не будет улучшения состояния больного, срочно вызовите врача.

Усталость — чувство утомления, упадка сил после продолжительной работы, движения, умственной или нервно-психической нагрузки. В первую очередь отмечается усталость мышц. Чем больше удовлетворение от сделанного, тем меньше усталость.

Однако усталый человек более подвержен действию неблагоприятных факторов — переохлаждений, травм и др., чем отдохнувший. Предупредив усталость, вы тем самым предупредите наступление более тяжелого, опасного состояния.

Оказание помощи. Своевременные отдых и питание, достаточное питье (чтобы увеличить запас энергии), полное расслабление, регулярные остановки в пути. При эмоциональной усталости создать спокойную обстановку.

Любые нагрузки для человека должны быть посильными.

Одышка — нарушение частоты, ритма и глубины дыхания, проявляющееся ощущением недостатка воздуха или затруднения дыхания. Это — один из первых признаков усталости, а также легочной и сердечной недостаточности, обусловленной недостатком кислорода в воздухе (в горах), развитием эмфиземы легких, перегреванием.

Оказание помощи. Отдых, остановки в пути. В тяжелых случаях обеспечить приток свежего воздуха, прием сердечных средств.

Удушье (асфиксия) — прекращение поступления воздуха вследствие спазма дыхательных путей (от раздражающего газа, запаха) или появления в них механического препятствия (попадания пищи, рвотных масс, западения языка).

Признаки. Сильный кашель, приступ астмы. Лицо становится синюшным, отечным.

Оказание помощи. Прочистить полость рта, вход в глотку пальцем, платком. Вытянуть язык. Маленьких детей для этого можно перевернуть (рис. 45). В тяжелых случаях наладить искусственное дыхание.

Расстройства глотания. Отмечаются у больных ангинами, с увеличенными миндалинами, поражением слизистых оболочек гортани, пищевода (ожоги горячими жидкостями); у больных истерией. Чтобы установить причину расстройства, следует осмотреть полость рта и горло (рис. 2).

Оказание помощи. Исключить горячие, раздражающие слизистые оболочки



Рис. 2. Так необходимо держать ребенка при осмотре горла

пищу и питье и как можно раньше показать больного или пострадавшего медработнику.

Спазмы, **судороги** — сильное, непроизвольное сокращение мышц сосудов, кишечника, целых групп мышц тела (на голени, бедре и др.). Им сопутствует болезненность мышц и нарушение функции различных органов вследствие непроходимости крови через сосуды, непроходимости кишечника, сокращения мышц конечностей, пальцев.

Причины: общая усталость, утомление мышц, однообразная сидячая работа, нервное напряжение, высокая температура тела, травма головы, алкогольное отравление, перегревание, сильная потеря организмом воды и поваренной соли.

Судороги длятся от нескольких секунд до 20—30 минут. Иногда повторяются несколько раз в течение дня. Опасны судороги во время купания в реке, море, передвижения, пребывания около движущихся де-

талей машин. Из-за спазма голосовой щели (от раздражающих газов, запаха) нередко прекращается дыхание.

Оказание помощи. Создать покой в удобном положении, чтобы можно было надолго обездвижить, расслабить мышцы. Нужно успокоить человека, сделать массаж мышц, положить грелку. В случае нарушения дыхания проводить искусственное дыхание. В жаркую погоду, когда человек сильно потеет, потеря воды и соли компенсируется питьем холодной воды, в которую добавлена поваренная соль (1 чайная ложка соли на литр воды). Питье не ограничивается.

Кровотечения. Кровотечения бывают наружные — на поверхность тела (артериальное, венозное, капиллярное) и внутренние — в различные полости вследствие травм внутренних органов, кровотечения из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, разорванного придатка матки при внематочной беременности. Наиболее опасны для жизни внутренние кровотечения.

Внутреннее кровотечение. После ушибов, проникающих ранений груди, живота вследствие повреждения внутренних органов, обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при внематочной беременности часто возникает внутреннее кровотечение.

Признаки. Бывают общими и местными. К общим относятся жалобы на общую слабость, головокружение, шум или звон в ушах, потемнение, мелькание кругов, «мушек» перед глазами, тошноту, побледнение. Пульс постепенно учащается, становится слабым, дыхание учащается. По местным признакам определяется локализация кровотечений. Если кровь изливается в плевральную (грудную) полость, дыхание на стороне поражения перестает выслушиваться. При кровотечении в полость перикарда (сердечную сорочку) развиваются признаки тампонады сердца: исчезают тоны сердца и пульс.

Лечение. Пострадавшему с внутренним кровотечением необходима срочная операция с целью остановки кровотечения и ушивания поврежденных органов. Поэтому, заподозрив такое кровотечение, следует немедленно создать полный покой пострадавшему, на место кровотечения положить холодный компресс. Больной с желудочно-кишечным кровотечением, кроме того, должен принимать внутрь кусочки льда. Затем нужно срочно вызвать медработника.

Маточное кровотечение. Часто возникает при выкидыше после падения или травмы беременной.

Оказание помощи. Удобно уложить женщину, положить холодный пузырь на низ живота, дать теплое питье. Срочно вызвать медицинского работника.

Носовые кровотечения. Представляют опасность длительные носовые кровотечения, возникшие вследствие перегревания тела, повышения кровяного давления, понижения свертываемости крови и других причин.

Лечение. Нужно создать покой больному, усадить его в

прохладном месте, слегка наклонив голову вперед, чтобы кровь не затекала в глотку и не попадала в желудок (скопившаяся в желудке кровь может вызвать рвоту). Крылья носа двумя пальцами следует прижать к носовой перегородке, а на нос положить что-нибудь холодное. Если таким способом кровотечение не останавливается, можно ввести в носовой ход марлевый или ватный тампон, пропитанный 3% раствором перекиси водорода. Не надо промывать нос, сморкаться. Если кровотечение не удалось остановить, необходимо срочно обратиться к врачу.

Укачивание (морская болезнь, болезнь движения) — нарушение равновесия, которое наблюдается при качке (особенно вертикальной) корабля, самолета, автомашины. Усиливается шумом, вибрацией и запахами (особенно запахом бензина).

Признаки: побледнение лица, холодный пот, слабость, обильное выделение слюны, тошнота, рвота, пульс замедлен или учащен, головокружение, апатия, бессонница. Во время полета проявления укачивания сочетаются с признаками воздушной, горной болезни.

Оказание помощи. Создать полулежачее положение в кресле, дать мятные конфеты (сосать), освежающие напитки, холодную минеральную воду (пить малыми глотками), обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно).

Предупреждение. За 1 час до полета или перед дорогой принять 1—2 таблетки аэрона. Следует тренировать вестибулярный аппарат, чтобы уменьшить его чувствительность к укачиванию. Тем, на кого очень сильно влияет укачивание, лучше путешествовать в поезде.

Синдром реактивного отставания. Во время перелета через несколько часовых поясов может возникнуть десинхронизация биоритмов человека и развивается состояние, которое проявляется нарушением самочувствия, недомоганием, нарушением функций желудка, почек, нервной системы.

Признаки. Наступает сдвиг ритма сна, снижается внимание, расстраивается координация психических, физических и эмоциональных реакций. В результате временно снижаются физические и умственные способности человека, сопротивление его организма неблагоприятным факторам, повышается опасность травмы, усугубляются расстройства и обостряются болезни. Нарушения ритмов сна, бодрствования и питания особенно плохо отражаются на детях.

Подобное состояние возникает и после резкого изменения рабочих смен (дневных на ночные, и наоборот).

Оказание помощи. Необходимо приспособление к новому ритму жизни. Поэтому на некоторое время после полета следует обеспечить отдых. Приступать к тяжелой физической и умственной работе можно только после окончания периода приспособления (адаптации).

Горная болезнь (высотная болезнь, болезнь летчиков) — состояние, развивающееся вследствие недостатка кислорода в разреженном воздухе на высоте выше 3000 м во время

полетов, восхождений на горы.

Признаки: слабость, безразличие, сонливость, головокружение, головная боль, учащение пульса, дыхания, шум и боль в ушах и нарушение слуха. Возможно носовое кровотечение. Иногда возникает боязнь высоты.

Оказание помощи: то же, что и при укачивании (*см.*). Давать пить чай, кофе, при головных болях — обезболивающие таблетки (анальгин, пирамидон). Меры при носовом кровотечении *см.* выше.

Светобоязнь. Возникает при заболевании глаз, длительном пребывании на снегу, освещенном ярким солнцем (на севере, в горах), при мигрени, поражениях мозга, внутренних органов, истерии, запыленности помещений, при резкой смене температуры, а также при поражении глаз ядом медузы.

Оказание помощи: надеть защитные очки. Если их нет, сделать картонные, бумажные защитные очки (с узкой горизонтальной прорезью).

Поражение глаз ядом медузы во время купания, ныряния в море.

Признаки: резь, чувство инородного тела в глазах, светобоязнь, покраснение глаз.

Оказание помощи. Пострадавшего немедленно вытянуть из воды, тщательно промыть глаза проточной водой (из питьевого фонтанчика), сделать холодные примочки питьевой водой, менять их каждые 2—3 минуты. Если через несколько часов признаки поражения глаз не исчезнут, продолжить лечение у окулиста. Для ныряния используйте защитные очки, маски.

Аллергия, аллергические реакции — проявления повышенной чувствительности организма к какому-то веществу. Аллергия бывает бытовая (на бытовую пыль, цветочную пыльцу, химические вещества, особенно пахучие, некоторые растения, животных, яд насекомых, чаще пчел, ос, даже комаров), пищевая (на продукты, фрукты — апельсины, лимоны, ягоды — землянику, клубнику, мед, рыбу, грибы, яйца, шоколад, алкоголь) и медикаментозная (на лекарства — антибиотики, сульфаниламиды, витамины). Чувствительность к аллергенам (веществам, вызывающим аллергическую реакцию) достигает своего максимума вечером (аллергические реакции, приступы бронхиальной астмы чаще возникают поздно вечером). Наибольшая сопротивляемость этим веществам приходится на утро.

Одно из проявлений аллергии — приступы бронхиальной астмы. У детей аллергия возникает чаще, чем у взрослых.

Признаки аллергических реакций делятся на местные (на месте укуса, прокола, повреждения образуются покраснение, отек, возникают зуд, сыпь и даже омертвевают ткани) и общие (появляются головокружение, головная боль, тошнота, рвота, повышается температура тела, отмечаются озноб, боли в груди, пояснице, жжение во рту, носовых ходах, насморк). Сыпь типа крапивницы обнаруживается по всему телу. Различают замедленные реакции, через 1—14 дней, и быстро развивающиеся, через несколько минут после укуса, повреждения, инъекции.

Анафилактический шок — наиболее тяжелая форма быстрой аллергической реакции.

Признаки: озноб, зуд кожи, отеки, сыпь, повышение температуры тела, рвота, отечность и одутловатость лица, отек слизистых оболочек носа, полости рта, нарушение дыхания, боли за грудиной, судороги и нарушения функций внутренних органов, сознания.

Оказание помощи. Прежде всего необходимо установить, чем вызвана аллергическая реакция, и полностью исключить аллерген из обихода. Если аллерген не удается выявить, удалить все подозрительные вещества, продукты, медикаменты. Когда преобладают местные реакции — холодные примочки, когда общие реакции — обеспечить покой, успокоить больного. При аллергических реакциях пищевого происхождения, после приема лекарств внутрь вызвать рвоту, промыть желудок. Если реакция обусловлена запахом, пылью, обеспечить приток свежего воздуха к больному. Находящемуся в анафилактическом шоке создать физический и душевный покой, согреть его горячим чаем, при нарушении дыхания проводить искусственное, срочно вызвать врача или отправить больного в больницу. Перевозить больных нужно на носилках лежа, в случаях расстройства дыхания обеспечить искусственное дыхание.

Опрелости появляются в паховых, ягодичных складках, в подмышечных областях, на шее вследствие обильного потения. Обычно причиняют боль и, кроме того, создают условия для проникновения в организм в этих местах через кожу различных микробов.

Оказание помощи. Протирать опрелости 2% раствором борной кислоты, накладывать стерильные повязки.

Предупреждение. Соблюдать правила личной гигиены. Ходить в сухой одежде, часто принимать душ, ванну, не носить нейлонового (синтетического) белья, ежедневно менять белье. Часто делать воздушные ванны, прогревать места опрелостей феном.

Потертости. Часто образуются на костных выступах, особенно стоп. Причины: повышенная потливость ног, тесные обувь и одежда, недостаточная тренировка, нейлоновые (синтетические) носки. Потливость ног чаще встречается у молодых людей, с возрастом уменьшается.

Оказание помощи. Сделать лейкопластырную накладку. Если же появился пузырь, проколоть его прокаленной булавкой или иглой, предварительно обработав кожу йодом, наложить стерильную повязку.

Для предупреждения потертости ежедневно мыть ноги в холодной воде, применять средство от потения ног. Перед пешеходным путешествием предпочтительнее надеть две пары носков (одну пару — лучше шерстяных). Нельзя надевать в дорогу новую обувь.

Зубная боль чаще возникает в результате воспаления ткани зуба вследствие кариеса, воспаления десен у корня зуба и других причин. Боль провоцируют горячие пища и питье, сладости. При развитии воспаления появляется отек щеки.

Оказание помощи. Болеутоляющие таблетки с анальгином внутрь. Нельзя класть таблетки на зуб, снимать боль холодной водой. Желательно как можно раньше обратиться к стоматологу

Предупреждение. Постоянный тщательный уход за зубами (полоскания, чистка), своевременное лечение дефектов зубов, десен.

ТАБЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫХ СОЧЕТАНИЙ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНЕЙ, ПРИЧИН ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И МЕР ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭТОМ

Эта таблица создана для того, чтобы дать возможность читателю самому быстро разобраться в своих страданиях, различить их, сориентироваться (легкое недомогание, расстройство функций или тяжелое, грозное заболевание) и своевременно принять необходимые меры.

Сочетания признаков, их особенности, локализация	Причины	Меры оказания помощи
1	2	3
Повышение температуры тела:		
внезапное с ознобом	Простуда, общее переохлаждение	Обильное теплое питье, обтирание тела, аспирин внутрь, вызов врача
постепенное	Развитие воспалительного процесса, общее заражение крови (сепсис)	Срочный вызов врача, лучше — хирурга
продолжительное	Ангина, пневмония, ревматизм, гепатит, нефрит, пиелонефрит	Вызов врача
продолжительное с сыпью	У детей — корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина; у взрослых — тифы (брюшной, сыпной), другие инфекционные болезни	Вызов врача
с нарушением сознания и бредом *(см. также:* Потеря сознания, Головная боль, Головокружение, Рвота, Понос, Боли в животе, груди, горле,	Пневмония, менингит, заражение крови (сепсис), тифы, паратифы	Срочный вызов врача

1	2	3
в суставах, Кашель)		
Потеря сознания:		
внезапная	Обморок Травма головы Сдавление мозга Шок травматический	Абсолютный покой, срочный вызов врача, желательно хирурга
	Диабет с недостатком или избытком инсулина Эпилепсия	
постепенная	Высокая температура тела, тепловой удар, внутреннее кровотечение, внематочная беременность	Абсолютный покой, срочный вызов врача, лучше — хирурга
Рвота:		
внезапная, частая, с поносом	Пищевое отравление, гастроэнтерит, отравление	Промывание желудка, вызов врача
без поноса	Резкое повышение температуры тела, мигрень, гастрит; воспаление среднего уха у детей	Полоскание полости рта, питье воды малыми глотками, при продолжении рвоты вызвать врача
периодически повторяющаяся, с болями в животе	Аппендицит, непроходимость кишечника, язва желудка, грыжа	Голод, холод на живот, покой в постели, срочный вызов врача, желательно хирурга
без болей	Алкоголизм, отравления, неврозы, беременность, гастрит, язвенное сужение желудка	Питье, легкая диета; если рвота продолжается, вызвать врача
Понос:		
у маленьких детей	Простая и токсическая диспепсия	Срочный вызов врача
с кровью, слизью, рвотой	Гастроэнтероколит, дизентерия	Срочный вызов врача
с кровью, слизью, без рвоты	Язвенный колит, дизентерия	Срочный вызов врача
со стойким повышением температуры	Гастроэнтероколит, пищевое отравление, пищевая инфекция, аппендицит, холера	Голод, холод на живот, покой в постели, срочный вызов врача, лучше — хирурга
уменьшающийся, с умеренным повы-	Гастроэнтерит, колит	Питье подслащенного чая, легкая диета, исклю-

1	2	3
шением температуры		чить из пищи овощи и фрукты, вызов врача
Боли в животе:		
слабые с поносом	См. Понос	
слабые без поноса	Гастрит, язвенная болезнь желудка, грыжи, спастический колит, холецистит хронический, воспаление придатков матки, нарушение менструаций, внематочная беременность	Легкая диета, до прибытия врача не принимать обезболивающих лекарств
сильные без повышения температуры тела, с рвотой	Желчнокаменная болезнь, почечнокаменная болезнь, обострение язвенной болезни желудка, гастрит, ущемленная грыжа, непроходимость кишечника, внематочная беременность	Голод, холод на живот, покой в постели, срочный вызов врача, желательно хирурга
с повышенной температурой	Аппендицит, острый холецистит, панкреатит, воспаление придатков матки, воспаление легких	Голод, холод на живот, покой в постели, срочный вызов врача, лучше — хирурга
Боли в груди:		
постоянные, с одной стороны	Неврит, искривление позвоночника, ушиб груди, перелом ребер	Обезболивающие таблетки, при сильных болях вызов врача
с нарушением дыхания	Пневмония, другие заболевания легких, повреждение легких, пневмоторакс	Постельный режим, приподнятое положение, вызов врача, лучше — хирурга
за грудиной при физической нагрузке, напряжении	Стенокардия, инфаркт миокарда	Резкое ограничение подвижности, прием, даже несколько раз, нитроглицерина, валидола, срочно вызвать врача
с одышкой и отдачей болей в руку, шею	Стенокардия, перикардит, холецистит	Резкое ограничение подвижности, прием нитроглицерина, валидола, срочно вызвать врача
с кашлем и повышенной температурой	Общее переохлаждение, бронхит, трахеит, заболевание легких	Постельный режим, средства от кашля, горчичники на грудь, паровые ингаляции, вызов врача

1	2	3
Кашель:		
без болей в груди и повышения температуры тела	Общее переохлаждение, бронхит, трахеит, курение, астма	В легких случаях средства от кашля, ингаляции (рис. 3), в тяжелых — осмотр врачом
с болями в груди и повышением температуры тела (*см. также* Боли в груди)		
с изменением голоса	Ларингит, фарингит, ожоги дыхательных путей	Ингаляции (паровые), вызов врача
с головной болью	Воспаление легких, легкое воспаление верхних дыхательных путей, общее переохлаждение, воспаление придаточных пазух носа	Ингаляции (паровые), капли в нос, вызов врача
с обильной мокротой	Аллергия, астма, бронхиты, бронхоэктазы, пневмония, туберкулез, коклюш	Отхаркивающие средства, ингаляции, вызов врача
с внезапной одышкой	Астма, эмфизема легких, пневмония крупозная, пневмоторакс при повреждении грудной клетки, ожоги дыхательных путей	Вынужденное сидячее положение, срочный вызов врача, лучше — хирурга
Головные боли:		
без других признаков или сочетающиеся с непереносимостью яркого света	Усталость, мигрень, невроз	Таблетки от головной боли; если боль увеличивается, вызвать врача
с рвотой, с и без повышения температуры тела	Мигрень, лихорадка, поражение головного мозга, заболевание органов брюшной полости	Если рвота не прекращается, срочно вызвать врача
с напряжением шеи, без и с повышением температуры тела	Ушиб, удар головы, внутричерепное кровоизлияние, воспаление мозга или его оболочек	Абсолютный покой, срочно вызвать врача, желательно хирурга
Головокружение:		
с ухудшением слуха	Отит и другие болезни уха, серные пробки в слуховых проходах	Не ходить, неподвижно лежать, закрыв глаза. Вызвать врача

1	2	3
без ухудшения слуха	Заболевание глаз, воспаление среднего уха, перегревание, ушиб, удар головы	Полный покой, вызов врача, до прихода врача холодные компрессы на голову
со слабостью в положении стоя	Обморок, приступ истерии, коллапс, гипертонический криз, беременность, эпилептический припадок	Полежать 15 минут, медленно встать; если состояние не улучшается, срочно вызвать врача
со слабостью в других положениях	Лихорадка, внутреннее кровотечение, психическая депрессия, тяжелый диабет, особенно при снижении количества сахара в крови (гипогликемическая кома)	Полежать 15 минут, медленно встать; если состояние не улучшается, срочно вызвать врача
Боли в горле:		
без повышения температуры тела	Ангина, тонзиллит, ларингит	Промывание горла растворами питьевой соды, марганцовки или борной кислоты
с уменьшающейся температурой тела	Те же	Промывание горла растворами питьевой соды, марганцовки, борной кислоты, аспирин внутрь
с высокой температурой тела	Те же	Постельный режим, промывание горла, аспирин внутрь. Если температура не уменьшается, вызвать врача
Боли в суставах:		
без опухания суставов	Артрит, полиартрит (отложение солей), подагра, полиневрит, ревматизм	Обезболивающие средства с аспирином, анальгином, покой суставам, вызов врача
с припуханием одного сустава без повышения температуры тела	Артрит, бурсит, подагра	Бинтование сустава, обезболивающие средства с аспирином, анальгином, покой, вызов врача
с припуханием многих суставов без повышения температуры тела	Артриты, полиартриты, подагра, ревматизм, псориаз	Обезболивающие средства с аспирином, анальгином, покой суставам, вызов врача

1	2	3
с припуханием многих суставов и повышением температуры тела	Инфекционные артриты, полиартрит, бруцеллез, подагра, ревматизм, коревая краснуха у детей	Обезболивающие средства, покой суставам срочный вызов врача
в области поясничного отдела позвоночника (люмбаго)	Отложение солей в позвоночнике, воспаление мышц поясничной области, радикулит, поражения позвоночника	Лежать на жесткой постели, принять обезболивающие средства, покой суставам, вызов врача

Наиболее часто встречаемые и опасные для жизни заболевания и травмы описаны ниже.

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ И НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ

Некоторые заболевания органов брюшной полости

Некоторые неинфекционные заболевания органов брюшной полости по своим признакам вначале схожи с пищевыми отравлениями. Нерезкий приступ острого аппендицита, обострение скрытой язвенной болезни желудка, иногда даже и ущемленная грыжа имеют схожие начальные признаки. В этих случаях больным следует создать покой. До окончательного выяснения болезни ему нельзя назначать слабительные средства и клизмы, а также обезболивающие средства, которые лишь уменьшают боли и не влияют на патологический очаг. После приема обезболивающих препаратов создается ложное впечатление, что состояние больного улучшилось.

Аппендицит **острый.** Признаки. Обычно возникает внезапно, но нередко начинается и постепенно. Сначала появляется боль в области пупка, которая потом распространяется на правую нижнюю половину живота. Мышцы живота в этом месте напряжены. Возникает тошнота, а иногда и рвота, вздувается живот, обычно задерживается стул, иногда отмечается понос. Язык становится сухим, он обложен белым налетом. Как правило, повышается температура тела.

Лечение. Заподозрив острый аппендицит, следует создать заболевшему покой. Необходимо исключить прием внутрь различных препаратов и пищи, на живот поставить пузырь с холодной водой или со

льдом. Затем, не мешкая, обратиться к медработнику, потому что при подтверждении диагноза больному необходима срочная операция. Результаты операции, проведенной в первые сутки заболевания, самые благоприятные. Любые задержки с операцией чреваты развитием тяжелых, угрожающих жизни осложнений.

Грыжи ущемленные появляются после физической нагрузки в области пахового кольца, пупка или мошонки. Другие грыжи ущемляются редко.

Признаки. В области ущемления возникают резкая боль, плотная опухоль. Иногда боль распространяется по всему животу. У некоторых больных опухоль в покое самопроизвольно вправляется и тогда боль исчезает.

Лечение. Насильственное вправление ущемленной грыжи недопустимо! Больному назначают покой в постели, на опухоль кладут теплый компресс. Если опухоль самопроизвольно в течение часа не вправляется, больному необходимо срочное оперативное лечение.

Непроходимость кишечная. Признаки: тошнота, рвота, приступообразные боли в животе и его вздутие, задержка газов, стула. Больной бледнеет, у него учащается пульс, ухудшается общее состояние.

Лечение. Больному создается покой, обеспечивается срочная госпитализация в стационар. Обезболивающие средства ему противопоказаны, можно назначить лишь препараты, поддерживающие сердечную деятельность.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки протекает длительно, и больные обычно знают о ней, но часто не представляют того, что болезнь иногда обостряется, что развиваются тяжелые осложнения. Особенно опасны в этом отношении немые (бессимптомные) язвы, которые протекают без болей. В связи с изменением пищевого режима, увеличением физической или психической нагрузки на путешественника может наступить одно из осложнений.

Признаки. При обострении язвенной болезни появляются боли в подложечной области, в правом подреберье, обычно после приема пищи. Интенсивность боли обусловлена свойствами пищи (кислая, острая пища резко усиливает боли). Исчезает аппетит, появляются изжога, отрыжка, тошнота, запоры. Иногда больные отказываются от пищи из-за усиления боли после еды.

Оказание помощи: больные подлежат госпитализации в стационар.

На фоне признаков обострения язвенной болезни, иногда без каких-либо предшествующих явлений, наступает *прободение* (перфорация) *язвы.*

Признаки. Основной признак — резкая, похожая на удар ножом («кинжальная»), боль в верхней половине живота. Больной бледнеет, покрывается холодным потом, поджимает к животу ноги или даже падает. Вслед за этим боли распространяются по всему животу и повышается температура тела.

Лечение. Необходимы срочная госпитализация больного в стационар и оперативное лечение. До поступления в

больницу следует создать больному покой в лежачем положении, положить холодный предмет на живот.

Язвенная болезнь осложняется и *желудочно-кишечным кровотечением.* При этом на фоне признаков обострения болезни возникают признаки скрытого кровотечения *(см.)*, иногда начинается рвота массами цвета «кофейной гущи» и появляется дегтеобразный стул. Это состояние очень опасно, особенно в дороге!

Лечение. Больному необходимо создать строгий постельный режим, положить холодный компресс на подложечную область и как можно быстрее вызвать медработника.

Стенокардия и инфаркт миокарда

Признаки. Основной и самый выразительный признак — сильная сжимающая боль за грудиной, иногда слева от грудины или в подложечной области, в левом плече и руке. Часто боль в этих местах сопровождается головокружением, головной болью, рвотой. Приступ боли при стенокардии длится от нескольких минут до получаса, если же больше — следует заподозрить инфаркт миокарда. Приступы болей возникают во время движения или при физической нагрузке, а также в покое — обычно ночью. Приступы болей в покое более длительные, после приступа остаются слабые тупые боли.

Для инфаркта характерны более жестокие и длительные боли, развитие коллапса *(см.)* или шока *(см.)*, чувство страха смерти, повышение температуры тела.

Лечение. Основной принцип — быстрое купирование болей и предупреждение повторных приступов. При легких приступах болей кладут под язык для сосания таблетки валидола или нитроглицерина. Валидол действует несколько слабее, но длительнее нитроглицерина. Их можно принимать повторно, они не мешают назначению других средств. У некоторых людей после приема нитроглицерина появляется чувство распирания головы вследствие расширения кровеносных сосудов мозга и других органов. Из-за этого часто от него отказываются. Можно принять внутрь корвалол или валокордин, 10—20 капель. Все эти препараты можно использовать повторно несколько раз. Для быстрого купирования болей нужно сделать инъекцию обезболивающего средства.

Во всех случаях, когда у больного подозревается инфаркт миокарда, лучше до уточнения диагноза относиться к нему как к человеку, страдающему инфарктом миокарда: обязательно создать постельный режим, обеспечить полный физический и нервно-психический покой; в неотложном порядке попытаться устранить боли, предупредить развитие шока *(см.)*; срочно сообщить о больном врачу.

Нитроглицерин нужно хранить в стеклянных трубках, за-

крытых вискозой, в темном месте. В пластмассовой упаковке, закрытой ватой, он быстро теряет активность. Его нельзя долго хранить, принимать только свежий препарат.

Желудочно-кишечные расстройства

Распространению многих желудочно-кишечных заболеваний способствуют антисанитарные условия в организации питания. В таких условиях возбудители этих заболеваний попадают в организм человека вместе с водой и продуктами, на которые переносятся мухами. Таким болезням чаще подвержены люди, страдающие хроническими заболеваниями пищеварительного тракта, особенно гастритами с пониженной кислотностью.

Благодаря соблюдению чистоты на кухне, санитарных правил приготовления пищи, хранения продуктов, воды предупреждается возникновение пищевых отравлений, гастроэнтеритов, колитов, дизентерии и многих других желудочно-кишечных заболеваний.

С этой целью одному из членов экспедиции поручается должность повара. Повар должен не только хорошо готовить пищу, но и обладать элементарными знаниями по санитарии. До поездки ему следует провериться, не является ли он бациллоносителем.

Для приготовления пищи нужно использовать только доброкачественные продукты и чистую воду. Мыть посуду следует горячей водой с мылом и 1—2 % раствором хлорамина.

Овощи и фрукты перед употреблением следует вымыть и ошпарить кипятком. Молоко можно пить только кипяченое. Отварное мясо, котлеты и другие мясные продукты в пути не должны храниться более 12—24 часов. Недоеденные или приготовленные в запас блюда перед употреблением необходимо вскипятить или прожарить. Лучше перед выездом запастись не портящимися в пути продуктами: консервами, копченостями, вялеными съестными припасами.

Хранить продукты надлежит в соответствующей таре. Так, хлеб, батоны, булки и другие мучные продукты следует хранить в сухих, герметически закрытых ящиках. В экспедициях желательно не делать больших запасов мяса. Хранить его надо в прохладном, хорошо проветриваемом месте (в подвале, землянке), защищенном от насекомых, особенно от мух.

Молочные продукты, мясо необходимо закупать в колхозах и совхозах, в которых ведется тщательный ветеринарный надзор за животными.

Вода для питья должна быть кипяченой, охлажденной. Очень важно, чтобы в жаркие дни у вас было достаточно питьевой воды. Поскольку теплая вода плохо утоляет жажду, рекомендуется приготавливать слабый, слегка подслащенный чай и хранить его в термосах. И теплый, и холодный чай хорошо утоляет жажду.

Мытье рук, смена загрязненной одежды перед едой обязательны.

Как известно, возбудителей желудочно-кишечных заболеваний распространяют мухи. Уничтожать мух инсектицидами в жилых комнатах, на кухне, в столовых следует систематически. Кроме того, необходимо обрабатывать хлорной известью и другими дезинфицирующими средствами места выплода мух: уборные, ящики для отходов и мусора, различные свалки. Вдали от населенных пунктов для отхожих мест делаются ровики, которые обрабатываются хлорной известью и постепенно засыпаются землей.

Функциональные расстройства пищеварения возникают в результате нарушений приема пищи.

Признаки: у заболевшего (обычно у одного человека из всей группы) отмечается однократная или, реже, многократная рвота, понос, боли в подложечной области или животе и другие нарушения функций пищеварения.

Лечение: явления расстройства исчезают после воздержания от пищи, изредка приходится проводить более энергичное лечение в лечебном учреждении.

Пищевые отравления

Эти острые заболевания возникают через 4—18 часов после приема зараженной пищи (мясных продуктов — сальмонеллами, палочкой ботулизма, молочных продуктов — стафилококками).

Для пищевого отравления характерно одновременное поражение группы людей, для желудочно-кишечных инфекций типично поражение людей цепочкой, то есть развитие множественных заболеваний через один или несколько дней, неделю и даже месяц после приема недоброкачественной пищи.

Признаки: бурные явления гастроэнтерита — потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в животе, поносы, повышение температуры тела, нарушение сна.

Лечение: тщательное промывание желудка чистой водой или слабым раствором марганцовокислого калия, водной взвесью активированного угля. Больному следует принять внутрь активированный уголь, обильное теплое питье, солевое слабительное, таблетку «Бевисал».

Больных необходимо изолировать от окружающих в первые часы заболевания. Нужно изъять из употребления недоброкачественные, вызывающие малейшее подозрение на недоброкачественность продукты, хорошо вымыть и продезинфицировать посуду.

Желудочно-кишечные инфекционные заболевания

К ним относятся дизентерия, инфекционные энтероколиты, а также брюшной тиф, паратифы А и В, холера.

Заражение человека возбудителями дизентерии и других болезней этой группы происходит через рот: они попадают

в желудочно-кишечный тракт вместе с водой, пищей при нарушении гигиенических правил. Поэтому многие считают инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта болезнями «грязных рук».

Заболевание дизентерией и энтероколитами проявляется спустя 2—7 дней после заражения.

Признаки: вначале отмечаются общая слабость, недомогание, потеря аппетита, снижение трудоспособности, затем появляются боли в животе, повышается температура тела, возникают повторные частые поносы с примесью слизи и крови к каловым массам, ложные позывы на низ.

Оказание помощи. Так как эти болезни заразны, уже при подозрении на них следует изолировать заболевшего, выделить ему отдельную посуду и срочно вызвать медицинского работника.

Предупреждение подобных болезней основывается на проведении общесанитарных мероприятий — обезвреживании нечистот, уничтожении мух, осуществлении санитарного надзора за пищевыми продуктами и водоснабжением, тщательном соблюдении требований личной гигиены. Все личные вещи заболевшего дезинфицируются, устанавливается наблюдение за контактировавшими с больным.

Простудные болезни

Путешествуя, люди очень часто простуживаются. Нельзя пренебречь и этой, казалось бы, незначительной опасностью. Кому не известно, что «пустяковый» катар верхних дыхательных путей может обернуться воспалением легких, при котором не обойтись без постельного режима? Вот почему важно знать, как предупредить их.

Часто воспаление легких, катары верхних дыхательных путей, ангины развиваются у разогревшихся и вспотевших людей, после купания, питья холодных напитков, пребывания на сквозняках. Чтобы избежать подобных заболеваний, рекомендуется перед купанием в холодной воде некоторое время отдохнуть, в воду погружаться постепенно.

Развитию простудных заболеваний способствует длительное пребывание человека во влажной одежде.

Ангина. Бывает одно- и двусторонняя. Обычно продолжается до 7 дней.

Признаки: боль при глотании, миндалины и окружающие их ткани покрасневшие, припухшие, с гнойными пробками. У некоторых больных увеличены и болезненны шейные лимфатические узлы. Одновременно повышается температура тела, иногда отмечаются озноб, общее недомогание.

Лечение: постельный режим, теплое питье, согревающий компресс на область миндалин (на шею), полоскание глотки 2% раствором борной кислоты, раствором фурацилина 1:2000, слабым раствором марганцовокислого калия, внутрь принимаются аспирин по 0,5 г до трех раз в день, стрептоцид по 1 г 3—4 раза в



Рис. 3. Самый простой вид паровой ингаляции

день. Если в ближайшие дни состояние больного не улучшится, его нужно показать врачу, так как возможно развитие осложнений.

Бронхит. Трахеобронхит. Признаки. Первые проявления: жжение, саднение и боль за грудиной, раздражающий сухой кашель. Общее состояние больного ухудшается, повышается температура тела, отмечаются слабость, потеря аппетита. При тяжелом течении болезни возникает одышка. Трахеобронхит нередко осложняется очаговым воспалением легких.

Лечение: постельный режим в течение двух-трех дней, обильное теплое питье, горчичники на грудную клетку (если беспокоят загрудинные боли), полоскание глотки различными растворами (как при ангине), внутрь аспирин. Если у больного мучительный кашель — щелочное питье, таблетки от кашля внутрь (по 1 таблетке 3 раза в день), паровые ингаляции (рис. 3).

Воспаление легких. Бывает очаговым (катаральным), изредка — крупозным. Одна из причин возникновения пневмонии в дороге — повышенная потливость. Развивается как отдельное заболевание или присоединяется к катару верхних дыхательных путей (ОРВИ). У различных больных весьма отличается по тяжести, продолжительности и исходам.

Признаки. Отмечается повышение температуры тела, появляются кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты (при крупозном воспалении — «ржавой» или кровянистой мокроты), боли в боку, учащение или затруднение дыхания. В легких выслушиваются хрипы.

Лечение. Необходимо предупредить дальнейшее переохлаждение больного, создать ему постельный режим. Если у больного кашель с выделением мокроты, следует назначить отхаркивающие средства, теплое питье, при раздражающем кашле — таблетки от кашля (по 1 таблетке 3 раза в день внутрь), поставить банки или горчичники. Сделав все это, нужно вызвать медработника.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Эти так называемые острые катары верхних дыхательных путей, сезонные катары чаще поражают детей, но встречаются и у взрослых. Вирусы передаются от больных людей воздушно-капельным путем: вместе с капельками слизи (выделяемыми больными при кашле, чихании), с пылью, которые вдыхаются.

Признаки. Спустя 5—6 дней после заражения у забо-

левшего отмечается покраснение зева, миндалин, появляются насморк, слезотечение, кашель, повышается температура тела. ОРВИ может осложнить воспаление легких.

Лечение. Специфических средств для лечения нет. Проводятся те же лечебные мероприятия, что и при ангине, трахеобронхите.

Гнойно-воспалительные заболевания

Кожа, особенно на конечностях, повреждается чаще других тканей. Через повреждения кожи (царапины, ссадины, раны, занозы, потертости, ушибы) микробы проникают в организм, в кровь и вызывают гнойно-воспалительные процессы. У туристов, участников различных экспедиций и других путешествующих людей чаще всего встречаются именно гнойно-воспалительные заболевания кожи и тканей конечностей.

Абсцесс — гнойник или ограниченное скопление гноя в тканях. Обычно является исходом описанных ниже гнойных воспалений.

Оказание помощи: больного надлежит направить к медработнику.

Гидраденит — гнойное воспаление потовых желез в подмышечной впадине. Предрасполагают к его развитию: повышенная потливость, нечистоплотность.

Признаки: проявляется болезненностью, припухлостью, покраснением кожи в области подмышечной впадины.

Лечение такое же, как и фурункула.

Карбункул — гнойное воспаление нескольких волосяных мешочков с омертвением обширных участков кожи и подкожной клетчатки. Особенно часто появляется на затылке. Причины его образования и признаки те же, что и фурункула.

Лечение вначале такое же, как и фурункула. Оказав первую помощь больному, необходимо его направить к медработнику.

Конъюнктивит — воспаление слизистой оболочки глаза (конъюнктивы). Способствуют его развитию различные раздражения (пылью, дымом, испарениями едких щелочей и кислот) конъюнктивы.

Признаки: чувство жжения и резь в глазах, зуд, покраснение конъюнктивы, ощущение «песка», инородного тела под веками, утомление глаз, слизисто-гнойное отделяемое, стекающее на веки и склеивающее их во время сна.

Лечение: прежде всего нужно устранить вредные факторы, которые обусловили заболевание. Больному необходимо носить темные защитные очки, промывать глаза 2 % раствором борной кислоты, закапывать в конъюнктивальный мешок 15—30 % раствор сульфацила натрия (альбуцида). Если через несколько дней состояние больного не улучшится, ему обязательно следует обратиться к окулисту.

Лимфаденит — воспаление окружающих гнойный очаг

лимфатических узлов, всегда выше очага гнойного поражения. Заболевание вторичное.

П р и з н а к и: характерны увеличение, болезненность лимфатических узлов, чаще в области шеи, в подмышечной и паховых областях, иногда в этих местах краснеет кожа.

Л е ч е н и е то же, что и лимфангоита.

Лимфангоит — воспаление лимфатических сосудов, как правило, выше очага гнойного воспаления.

П р и з н а к и: проявляется краснотой кожи вдоль лимфатических сосудов, отеком кожи и болями.

Л е ч е н и е: создание покоя (иммобилизация) конечности на шине или косынке, придание ей возвышенного положения, наложение повязки с мазью «Левомеколь», прием стрептоцида (по 1 г 4 раза в день) внутрь.

Панариций — гнойное воспаление тканей пальцев. Наиболее частое заболевание этой группы, которое возникает после микротравм (мелких проколов, заноз, царапин, потертостей, ссадин), полученных во время работы без рукавиц. Различают кожный, подкожный (легкие формы), сухожильный, суставной и костный (тяжелые формы) панариции. Воспаление ногтевого валика — паронихий — обычно развивается после проникновения микроорганизмов в кожу через заусеницы. Нередко один вид панариция переходит в другой (кожный — в подкожный, подкожный — в сухожильный и т. д.). Иногда развивается пандактилит (воспаление всех тканей пальца). Гнойный процесс с I и V пальцев легко распространяется на ладонь и предплечье, так как эти пальцы имеют общие сухожильные влагалища с ладонью и предплечьем. Как осложнения панарициев этих пальцев развивается флегмона ладони или предплечья.

П р и з н а к и: болезненность, припухлость, отек, покраснение кожи одного из пальцев, нарушения функции этого пальца.

Л е ч е н и е: поврежденные ткани обрабатываются раствором йода, делаются теплые ванночки с раствором марганцовокислого калия (15—20 минут), накладываются повязки с мазью «Левомеколь». При распространении воспалительного процесса назначается стрептоцид по 1 г 4 раза в день внутрь. Если появились первые признаки образования гноя (белая точка в центре воспаления), больного необходимо направить в больницу. Продолжать путешествие или работу в экспедиции для заболевшего опасно.

Пиодермия — гнойничковая сыпь или поверхностное гнойное воспаление кожи. Воспалительный процесс распространяется под роговым слоем, а также локализуется в складках кожи. Развивается вследствие инфицирования потертостей, участков раздражения кожи. Способствуют развитию пиодермии нарушения гигиенических условий быта и первичное инфицирование поврежденной кожи.

Л е ч е н и е: в начале появления гнойничковой сыпи смазывание пораженной кожи спиртовыми растворами йода, бриллиантовой зелени, наложение повязок с мазью «Лево-

меколь». Соблюдение гигиенических правил.

Сепсис — общее заражение крови, распространение инфекции из первичного гнойного очага по всему организму.

Признаки: отмечаются высокая температура тела, недомогание, ухудшение общего состояния, нарушение функций всех органов. Как правило, развитию сепсиса предшествует какое-нибудь тяжелое гнойно-воспалительное заболевание.

Оказание помощи: заподозрив развитие сепсиса, необходимо срочно направить заболевшего в медицинское учреждение.

Флебит — воспаление вены, **тромбофлебит** — воспаление тромбированной вены. Может быть самостоятельным поражением или осложнением гнойного воспаления кожи.

Признаки: вдоль вен появляются болезненность, отек, краснеет кожа; при тромбофлебите, кроме того, в зоне воспаления определяются уплотнения.

Оказание помощи: лучше, не мешкая, обратиться к врачу.

Флегмона — разлитое гнойное воспаление подкожной жировой ткани. Осложняет описанные выше заболевания и развивается как самостоятельный процесс.

Признаки: характеризуется появлением болезненной припухлости, покраснением кожи, нарушением функции пораженной части тела, повышением температуры тела до 40 °С.

Лечение из-за опасности возникновения осложнений должно проводиться в условиях больницы. Только в начальной стадии болезни допускается прием стрептоцида до 1 г 4 раза в день, создается покой конечности (на шине, косынке) или устанавливается постельный режим.

Фурункул — гнойное воспаление волосяного мешочка и сальной железы, часто распространяющееся на подлежащую подкожную жировую клетчатку. Предрасполагают к возникновению фурункула нарушения гигиенических правил ухода за кожей. Особенно опасны фурункулы лица (в области лба, носа, глазниц и верхней губы): по густой венозной и лимфатической сети на лице инфекция нередко распространяется на сосуды мозговой оболочки, вызывая осложнение — менингит.

Признаки: определяется округлое ограниченное покраснение кожи и болезненное уплотнение, в центре которого появляется гнойный стержень.

Лечение. В самом начале воспалительного процесса эффективны спиртовые растворы йода и бриллиантовой зелени, которыми смазывают место поражения. При появлении гноя (стержня) нужно немедленно направить больного к медработнику. Ни в коем случае нельзя выдавливать фурункулы, так как при этом создаются благоприятные условия для распространения инфекции на окружающие ткани. Больные фурункулами лица из-за опасности развития тяжелых осложнений подлежат госпитализации в стационаре.

Иногда на теле появляются многочисленные фурункулы. Это уже болезнь всего организ-

ма, так называемый *фурункулез*, который нередко бывает осложнением диабета и других тяжелых заболеваний. Лечить его в походных условиях невозможно.

ТРАВМЫ И НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

Травмы и несчастные случаи часто возникают в результате нарушения правил техники безопасности, вследствие непредусмотрительности ответственных за безопасность труда и быта, а также неосторожности, небрежности самих пострадавших во время работы или поездки. Так, ушибы головы на стройках часто получают лишь потому, что работают без защитных шлемов; падают с высоты потому, что не поставили ограждения; поражаются током потому, что не использовали страховочные средства. Находящиеся у действующих транспортеров и других механизмов получают обширные травмы только потому, что не придали должного значения своей рабочей одежде.

Различают открытые и закрытые повреждения. Наиболее часто встречаются закрытые повреждения.

Вывихи — смещение концов костей в суставах: чаще — в плечевом, реже — в тазобедренном, локтевом и голеностопном в результате ушиба.

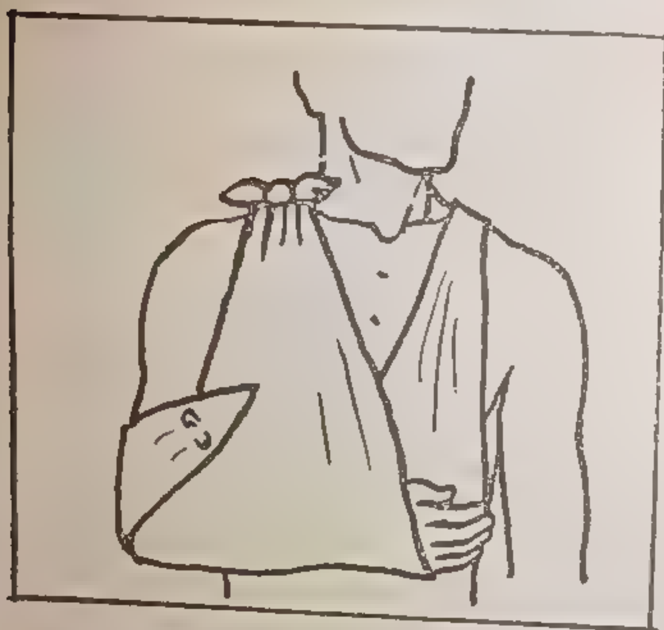


Рис. 4. Косыночная повязка правой руки



Рис. 5. Бинтовая давящая повязка на голеностопный сустав

Признаки: сильная боль, неподвижность сустава, изменение его формы.

Лечение: следует обеспечить суставу покой, наложить шину, косынку — на руку (рис. 4) и обратиться к хирургу.

Растяжение и разрывы связок суставов возникают в результате резких и быстрых движений, превышающих физиологическую подвижность сустава. Эти повреждения чаще отмечаются в голеностопном, коленном и лучезапястном суставах.

П р и з н а к и: появляются резкая болезненность в суставе при движении, его припухлость, при разрыве связок — кровоподтек.

Л е ч е н и е: тугое бинтование (рис. 5), наложение холодного компресса на область сустава, давящей и шинной повязок, создание покоя конечности.

Ушибы

Ушибы — повреждения тканей и органов, при которых не нарушена целость кожи и костей. Степень повреждения зависит от силы удара, площади поврежденной поверхности и от значения для организма ушибленной части тела (ушиб пальца, естественно, не столь опасен, как ушиб головы).

П р и з н а к и: боль, припухлость, кровоподтеки в месте ушиба.

Л е ч е н и е зависит от тяжести повреждения. Ушибленному органу или конечности создается полный покой, придается возвышенное положение, на область повреждения кладется холодный компресс или пузырь со льдом, накладывается тугая давящая повязка, на конечности — шинные повязки (для иммобилизации), назначаются обезболивающие средства (внутрь таблетку анальгина).

Ушиб головы чрезвычайно опасен из-за развития осложнений, которые выражаются сотрясением головного мозга *(см.)*, ушибом мозга и его сдавливанием *(см.)*

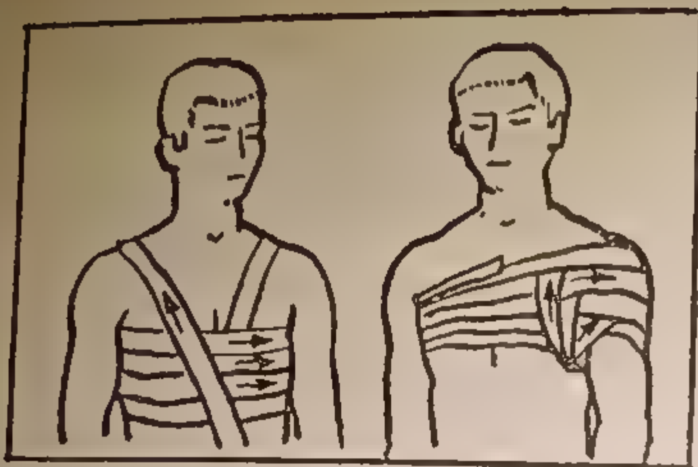
Сотрясение головного мозга. П р и з н а к и: потеря сознания на месте происшествия, тошнота и рвота, замедление пульса, понижение температуры тела.

Л е ч е н и е. Пострадавшему создают полный покой в постели, прикладывают к голове холодный предмет. Самое главное — соблюдая все предосторожности, как можно скорее доставить пострадавшего в больницу. Если подозревается повреждение вещества мозга, необходимо срочно вызвать врача, потому что перевозка такого пострадавшего смертельно опасна.

Ушиб мозга. Чаще повреждаются отделы мозга, которые подверглись непосредственному воздействию удара, или отделы, противоположные месту воздействия физической силы (от противоудара).

П р и з н а к и. После травмы нередко развиваются общие признаки повреждения мозга, совпадающие с признаками сотрясения мозга *(см.)*. В отличие от последнего, у пострадавшего иногда повышаются температура тела и кровяное давление. Когда наступает очаговое повреждение мозга, выпадают функции органов и систем, которые находились под влиянием поврежденных отделов мозга,— возникают различные параличи, исчезает болевая чувствительность кожи в разных местах тела и другие.

После ушиба мозга продолжающееся внутричерепное кровотечение вызывает *сдавливание мозга.* Для него характерны постепенное, более позднее, чем при сотрясении мозга, развитие помрачения и потери сознания, замедление пульса. По-



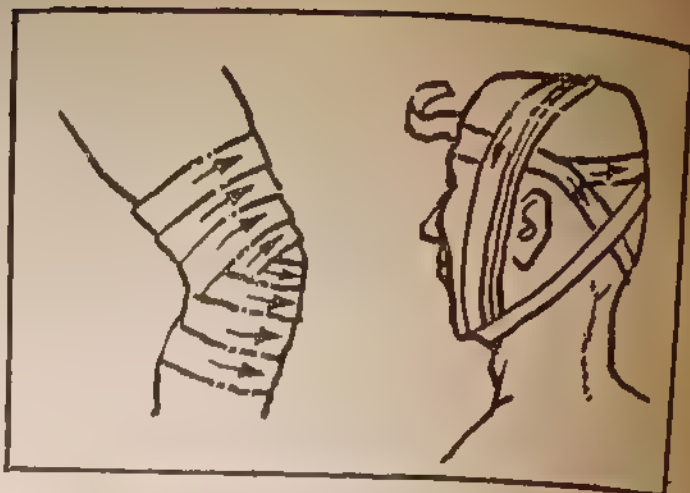


Рис. 6. Наложение бинтовых повязок на грудь, область плеча, колена, голову

этому после травмы до возникновения этих признаков всегда определяется «светлый» промежуток времени.

Лечение такое же, как и сотрясения головного мозга.

Ушиб грудной клетки. Признаки: кроме болей, припухлости и кровоподтеков в месте травмы часто выявляются переломы ребер (прощупываются отломки, определяется «хруст»). Иногда отломки ребер повреждают легкие (возникают боли при дыхании, кровохарканье, одышка) и даже сердце (отмечаются боли в области сердца и частый, слабый пульс).

Лечение: необходимо создать полный покой, полусидячее положение пострадавшему. При резкой боли во время дыхания следует наложить круговую повязку бинтом на выдохе (рис. 6) или полотенцем, простыней хорошо стянуть ребра (чтобы повязка не сползла вниз, перед ее наложением надо через плечо повесить кусок бинта, концы которого потом завязать на втором плече) и вызвать врача.

Ушиб живота. Признаки: после травмы появляются боль в животе, нередко резкая, рвота, напрягаются мышцы брюшной стенки.

В результате травмы возможны разрывы печени, селезенки, кишок и других внутренних органов, которые вызовут внутреннее кровотечение *(см.)*.

Лечение. В случаях разрывов внутренних органов, только оказав немедленную хирургическую помощь, можно спасти больного, поэтому его нужно срочно доставить в больницу. При легких ушибах назначают покой, холодный компресс на живот, предлагают пострадавшему воздержаться от приема пищи.

Ушиб суставов. Признаки: резкая болезненность, припухлость поврежденного сустава, движения в нем (сгибание и разгибание) резко ограничены.

Лечение. После наложения тугой давящей и шинной повязок (рис. 6) создают покой травмированной конечности и направляют пострадавшего к врачу. Особого внимания врача заслуживают ушибы крупных суставов.

Получившим ушибы с кровоподтеками нельзя принимать аспирин как болеутоляющее средство.

Переломы костей

Переломом называется частичное или полное нарушение целости кости в результате ее удара, сжатия, сдавления, перегиба (во время падения). После полного перелома отломки кости смещаются, при неполном переломе кость повреждается частично — образуются надлом, трещина. Переломы бывают закрытые (без повреждения кожи), открытые (с нарушением целости кожи) и осложненные (кровотечением, размозжением окружающих тканей). При открытых переломах (в ране видны отломки костей) микробы попадают в рану, вызывая воспаление мягких тканей и кости, поэтому эти переломы протекают тяжелее, чем закрытые. Поперечные, продольные, винтообразные переломы дают смещение реже. Наиболее тяжелые осколочные переломы со смещением осколков, несколько легче протекают косые переломы.

Признаки: боль, припухлость, изменение формы и укорочение конечности, появление подвижности в месте повреждения, «хруста» отломков.

Оказание помощи. Осколки, смещаясь, нередко повреждают кровеносные сосуды, нервы и внутренние органы, поэтому ни в коем случае не шевелите сломанную ногу или руку! Все надо оставить как есть, но обеспечить поврежденным костям наибольший покой. У пострадавших с открытыми переломами не пытайтесь вправить в рану торчащие отломки или удалять из раны осколки. Нужно остановить кровотечение, наложить на рану стерильную повязку, чистый носовой платок или полотенце. Затем осторожно, чтобы не усилить боль, следует наложить готовую шину (картонную, фанерную, деревянную или проволочную) или сделанную из подручных средств — доски, палки, кусков фанеры, веток, зонтика, ружья (рис. 7) и создать покой пострадавшему и конечности.

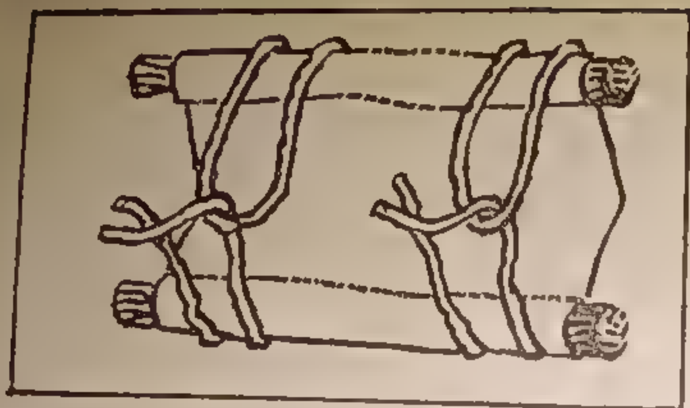
Шину нужно накладывать на одежду, предварительно обложив ее ватой, обмотав бинтом, полотенцем или мягкой материей. После наложения шину необходимо прибинтовать или привязать чем-нибудь в трех-четырех местах к телу Если сломана крупная трубчатая кость (бедренная или плечевая), шиной надо фиксировать одновременно три сустава, а если повреждены более мелкие кости, достаточно сделать неподвижными выше- и нижележащие суставы.

Перелом бедренной кости. Признаки, типичные для переломов.

Оказание помощи. Для создания покоя поврежденной ноге снаружи, от стопы до подмышечной области, прибинтовываются шины, а по внутренней поверхности — от подошвы до промежности (рис. 8). Если больница или медпункт от места катастрофы далеко, нужно еще одну шину прибинтовать сзади, от стопы до лопатки. Если нет шин, можно прибинтовать поврежденную ногу к вытянутой здоровой.

Переломы костей голени. Признаки, типичные для переломов.

Оказание помощи.



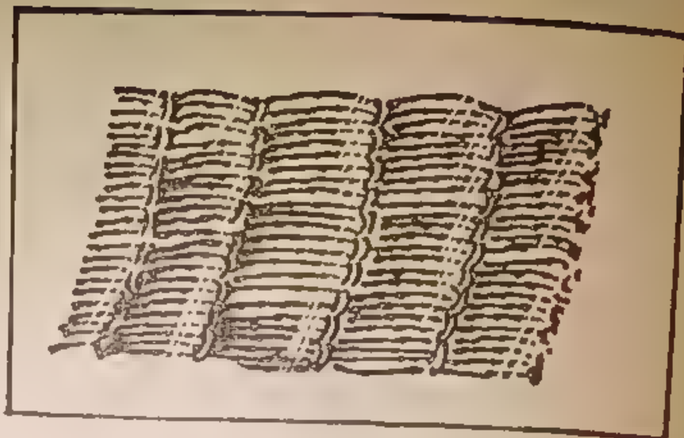


Рис. 7. Шины из подручного материала: пучков соломы и материи

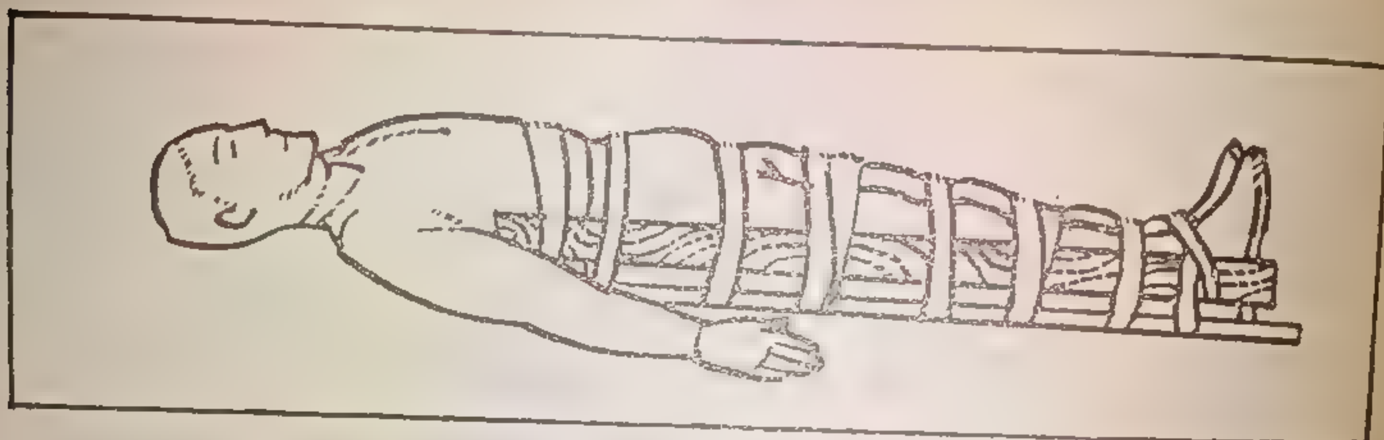


Рис. 8. Шинные повязки на голень и бедро

Шина накладывается по задней поверхности поврежденной ноги, от стопы до ягодиц, и фиксируется бинтом в области коленного и голеностопного суставов (рис. 8, 9).

Переломы костей кисти и пальцев. П р и з н а к и, типичные для переломов.

О к а з а н и е п о м о щ и. Поврежденные полусогнутые пальцы (придают «хватательное» положение кисти) прибинтовывают к ватному валику, подвешивают на косынку или шинируют.

Перелом ключицы возникает при падениях. Опасны повреждения смещаемыми отломками кости крупных подключичных сосудов.

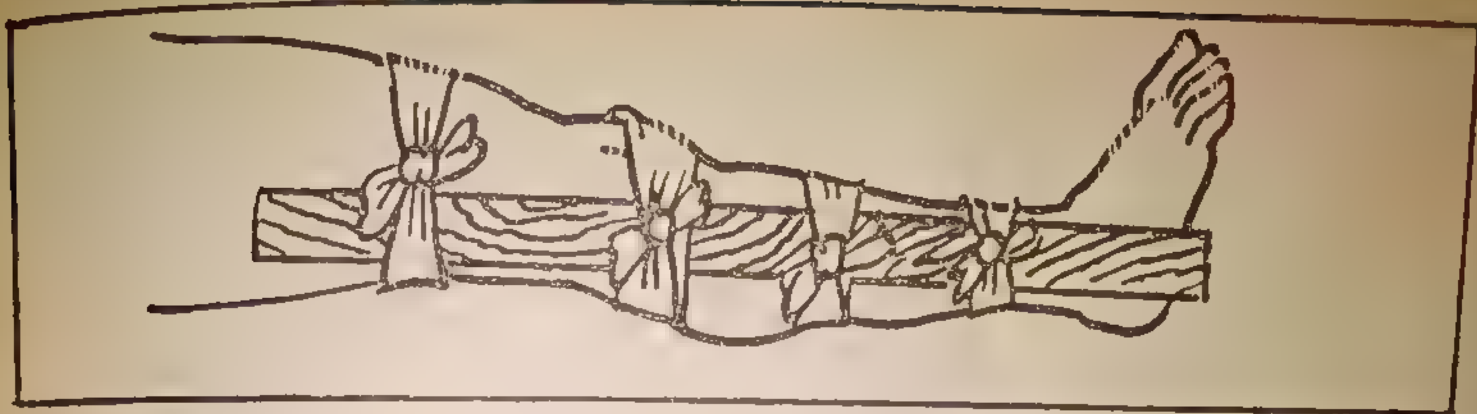
П р и з н а к и, типичные для переломов.

О к а з а н и е п о м о щ и. Для создания покоя следует подвесить руку на стороне повреждения на косынку или на поднятую полу пиджака (рис. 10). Для разведения отломков ключицы можно руки связать за спиной (рис. 11).

Переломы плечевой кости. П р и з н а к и, типичные для переломов.

О к а з а н и е п о м о щ и. Согнув поврежденную руку в локтевом суставе и повернув ладонь к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава на спине. Если нет шин, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу или подвесить ее на косынке, на поднятую полу пиджака (рис. 10, 12).

Переломы костей позвоночника и таза. П р и з н а к и: появляется сильная боль в поврежденной области, исчезает чувствительность, наступает паралич ног, иногда нарушается мочеотделение.



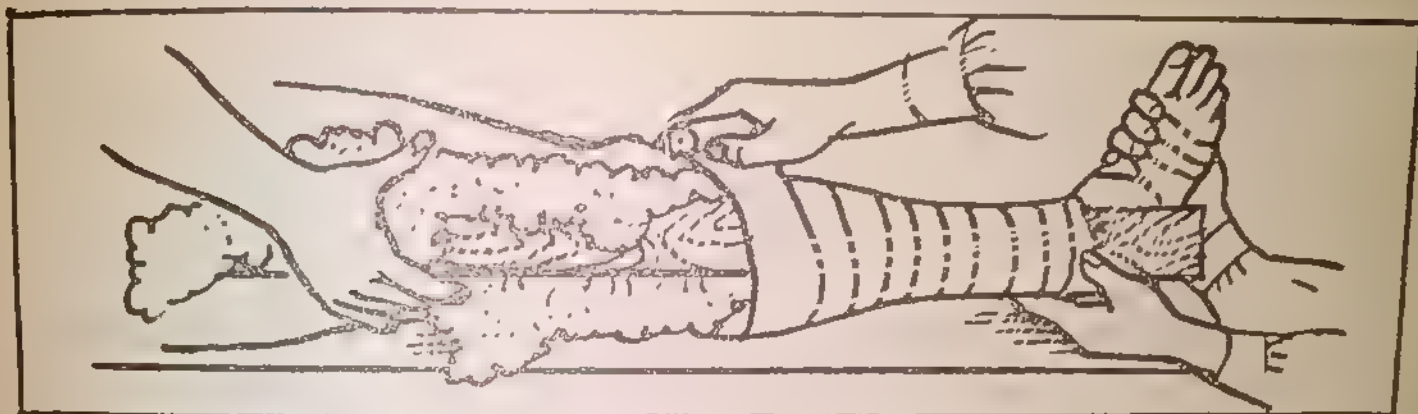


Рис. 9. Наложение шинной повязки при переломе костей голени

О к а з а н и е   п о м о щ и. Укладывать пострадавшего на мягкие носилки нельзя. Можно — только на щит (широкую доску, фанеру, снятую с петель дверь), покрытый одеялом или пальто, на спину (рис. 13, 14). Поднимать его надо очень осторожно, в один прием, чтобы не вызвать смещения отломков и более тяжелых разрушений спинного мозга и органов таза. Несколько человек могут поднимать пострадавшего, взявшись за его одежду и действуя согласованно, по команде (рис. 15). Если нет досок, щита, пострадавшего кладут на пол автомашины и везут осторожно (без тряски). Человека с переломом шейного отдела позвоночника следует оставить на спине с валиком под лопатками, закрепить голову и шею, обложив их по бокам мягкими предметами. Если повреждены кости таза, ноги пострадавшего несколько разводят в стороны («положение лягушки») и под колени подкладывают плотный валик из сложенного одеяла, скатанной одежды (рис. 16).

Переломы костей предплечья. П р и з н а к и, типичные для переломов.

О к а з а н и е   п о м о щ и. Шина накладывается на руку, согнутую в локтевом суставе, снизу от кончиков пальцев до локтевого сустава (рис. 17).

Переломы ребер. П р и з н а к и, типичные для переломов.

О к а з а н и е   п о м о щ и. Нужно туго забинтовать грудную клетку в месте перелома (рис. 6).

Переломы костей стопы. П р и з н а к и, типичные для переломов.

О к а з а н и е   п о м о щ и. К подошве прибинтовывается дощечка.

Переломы челюстей (верхней, нижней) возникают в результате удара, травмы.



Рис. 10. Повязка полой пиджака

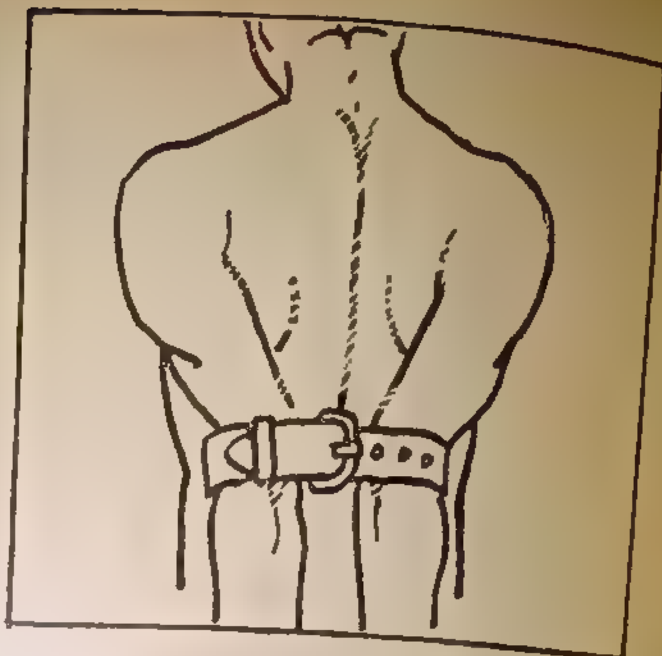


Рис. 11. Фиксация рук при переломе ключицы

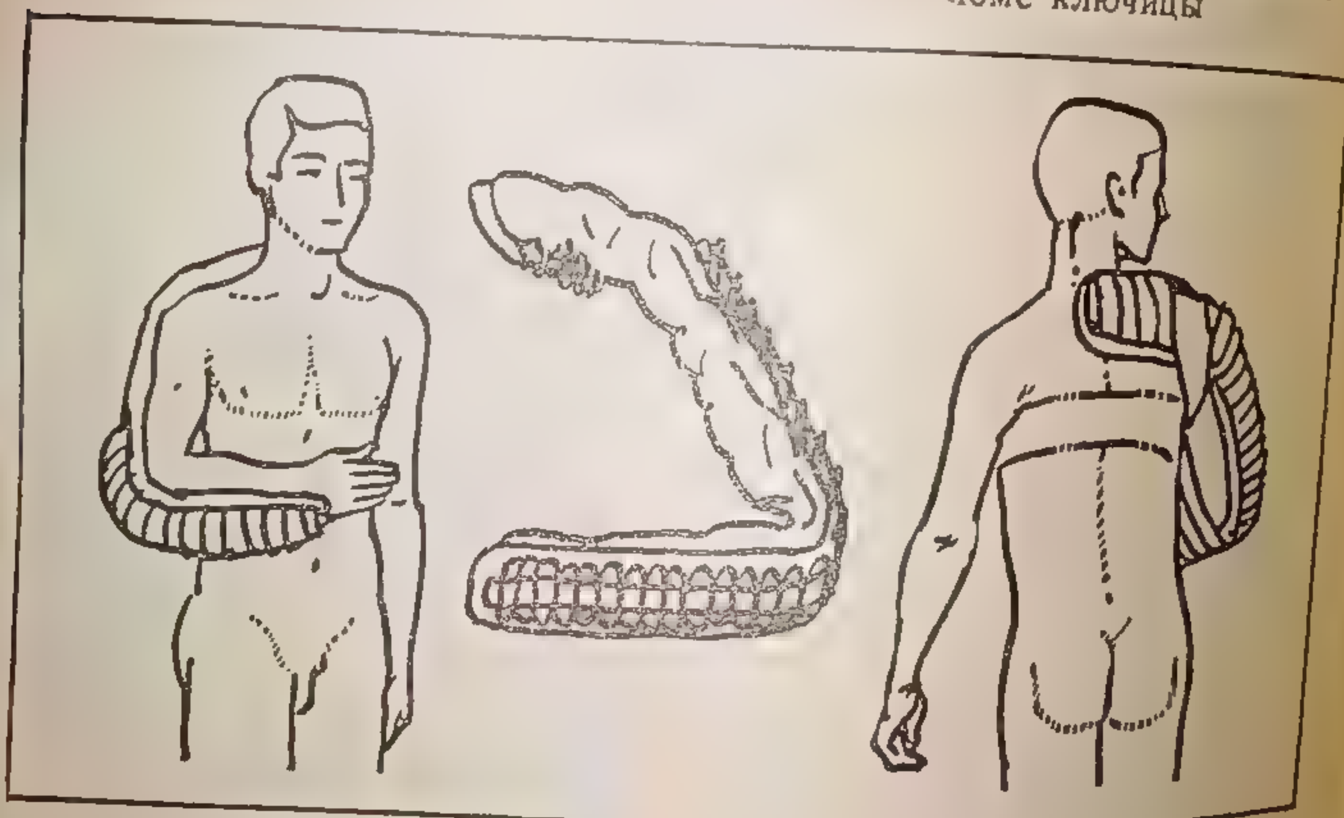


Рис. 12. Наложение шины на плечо

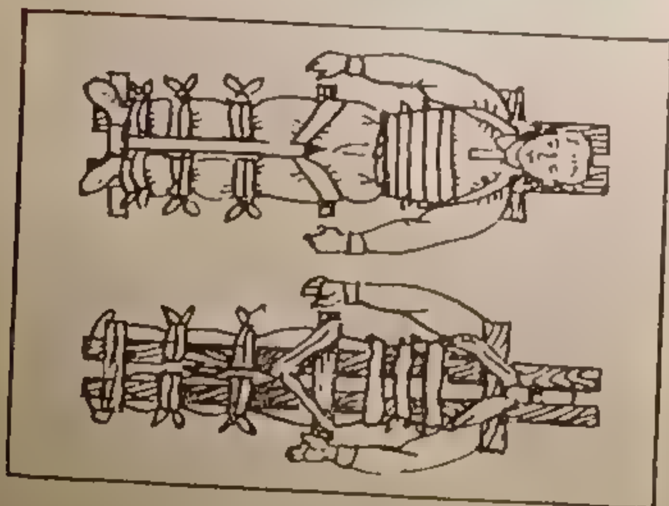


Рис. 13. Шины из досок при переломе позвоночника



Рис. 14. Положение пострадавшего при переломе позвоночника

...ия рук при пере-
...лючицы



...жение пострадавше-
...оме позвоночника

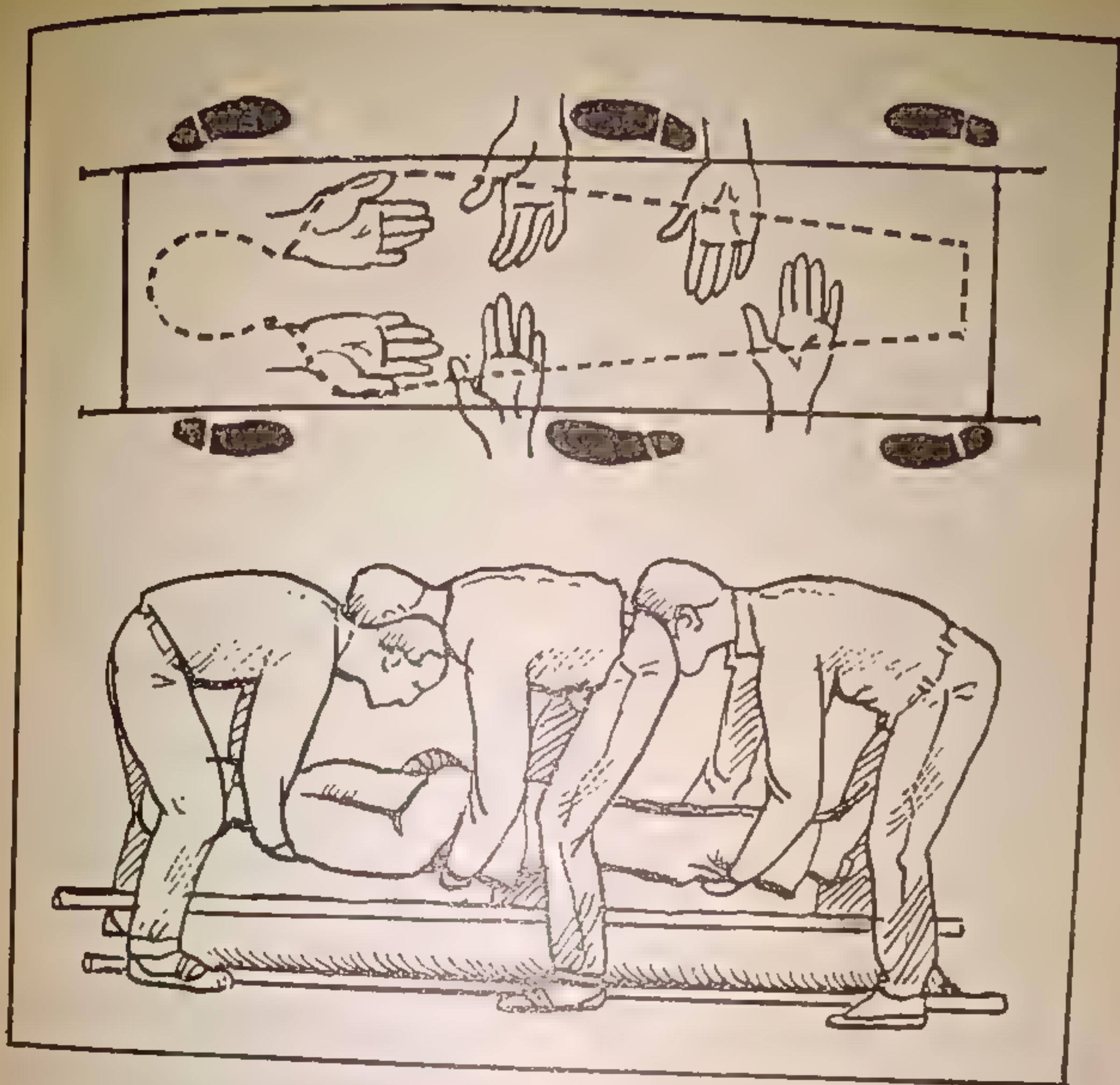


Рис. 15. Укладывание пострадавшего на носилки

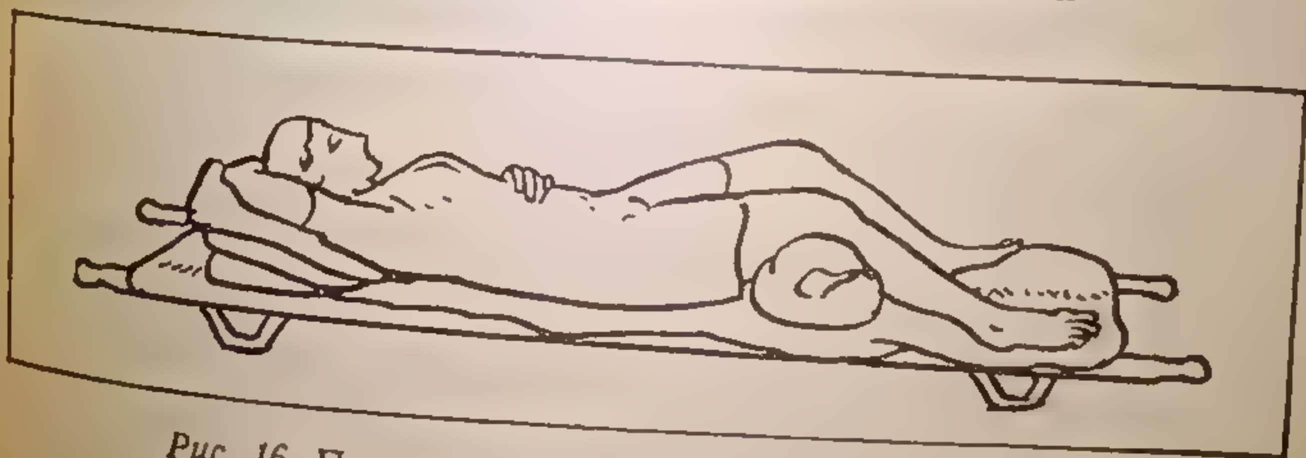


Рис. 16. Положение больного при переломе таза

П р и з н а к и: боль, смещение зубов, подвижность и «хруст» отломков. При переломе нижней челюсти ограничивается ее подвижность, плохо открывается и закрывается рот. Вследствие тяжелых травм возможно западение языка и нарушение дыхания.

О к а з а н и е   п о м о щ и. Накладывается бинтовая или косыночная повязка (рис. 18). Запавший язык нужно вытянуть и зафиксировать бинтом или носовым платком.

Переломы костей черепа. Сломанные кости нередко повреждают головной мозг, он сдавливается в результате кровоизлияния.

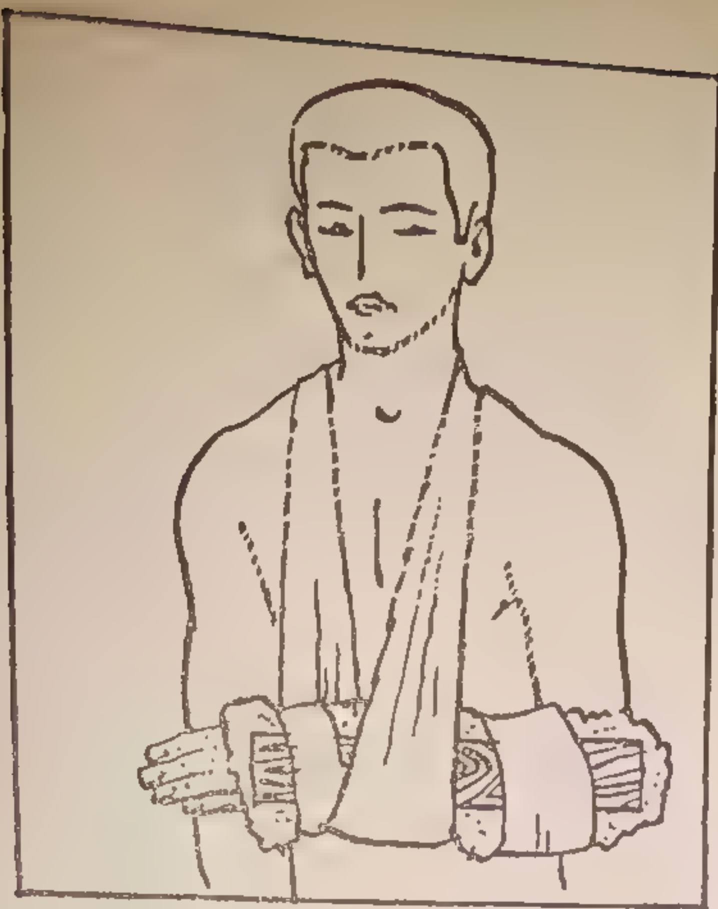


Рис. 17. Шинная повязка из подручного материала при переломе костей предплечья



Рис. 18. Повязка при переломах костей верхней или нижней челюсти

Признаки: нарушение формы черепа, определяется пролом (вмятина), истечение черепномозговой жидкости и крови из носа и ушей, потеря сознания.

Оказание помощи. Чтобы фиксировать шею и голову, на шею накладывают валик-воротник из мягкой ткани. Для перевозки тело пострадавшего кладут на спину, на щит, а его голову — на мягкую подушку.

Раны, ранения

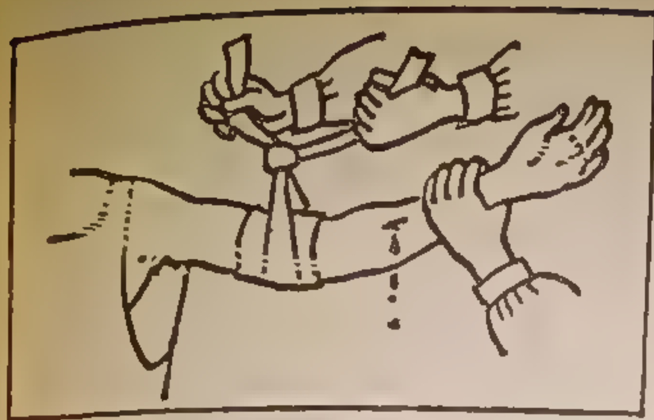
Раны — повреждения целости кожных покровов тела, слизистых оболочек в результате механического воздействия на них. Раны бывают резаные, рубленые, колотые, ушибленные, рваные, укушенные, огнестрельные и отравленные. Чем больше повреждено тканей, сосудов, нервов, внутренних органов и чем сильнее загрязнены раны, тем тяжелее они протекают. Раны различают проникающие (в полости живота, груди, черепа, суставов), сквозные, слепые, касательные. Опасны раны с раневым каналом.

Признаки: кровотечение, боль, расхождение краев раны, образование раневого канала.

Оказание помощи. Нужно обратить внимание на все повреждения тканей тела с нарушением целости кожи, начиная от ссадин и уколов и кончая обширными ранениями с повреждением глубоко лежащих органов. Многие считают, что ссадины, уколы или мелкие ранения безвредны, что с ними не стоит обращаться за первой помощью. Однако даже через небольшие повреждения в кожу проникают различные микроор-



Повязка при переломах ...рхней или нижней челюсти





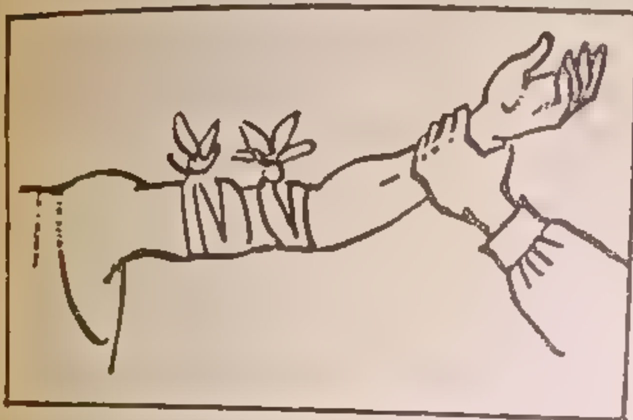




Рис. 19. Временная остановка сильного кровотечения наложением закрутки

ганизмы, вызывающие гнойные воспаления кожи.

Лечение ссадин, уколов и мелких ран заключается в смазывании поврежденного места 5% раствором йода или 2% раствором бриллиантовой зелени и наложении стерильной повязки. Мелкие раны и царапины можно смазывать клеем БФ-6, который дезинфицирует рану и предохраняет ее от дальнейшего загрязнения. Перед смазыванием ран перечисленными средствами надо дать стечь нескольким каплям крови, особенно после уколов. Загрязненную кожу следует очистить кусочками марли, смоченной в одеколоне, спирте, бензине. Ни в коем случае нельзя промывать рану.

Лечение более обширных и глубоких ран в принципе такое же. Однако прежде всего необходимо остановить кровотечение. Предварительно важно определить вид кровотечения, чтобы применить самый эффективный способ его остановки.

Артериальное кровотечение возникает при повреждении крупных артерий (кровь алая, бьет фонтанчиком). В таком случае нужно немедленно прижать сосуд пальцем или несколькими пальцами к костям. На мелкие кровоточащие артерии накладывают давящую повязку, на крупные — жгут или закрутку. Для этого используются специальные резиновые кровоостанавливающие жгуты, длинные резиновые трубки, резиновые полоски, а также бинт, ремень, пояс, платок, из которых при помощи палки или колышка можно сделать закрутку (рис. 19).

Перед наложением жгута конечность нужно поднять кверху. Кожу выше кровотечения на месте наложения жгута следует обернуть бинтом, бель-



Рис. 20. Временная остановка кровотечения путем сгибания руки в локтевом суставе

ем, чтобы не повредить ее. Сделав первый оборот, жгут затягивают так, чтобы остановилось кровотечение. Оба конца жгута наматывают поверх наложенного и фиксируют, но не более двух часов. В противном случае омертвеет конечность. При первой возможности жгут снимают. Если нет такой возможности, то через 1,5—2 часа следует немного отпустить жгут на 1—2 минуты (до покраснения кожи), а начавшееся вновь кровотечение остановить другими методами. Затем необходимо снова затянуть жгут.

При венозном кровотечении кровь темная, а давление крови невысокое. Поэтому такое кровотечение легче остановить, чем артериальное. Часто достаточно поднять конечность, максимально согнуть ее в суставах, подложив валик, наложить давящую повязку, чтобы остановилось кровотечение (рис. 20, 21).

Капиллярное кровотечение характеризуется тем, что кровь просачивается из поврежденных тканей мелкими каплями. Оно хорошо останавливается давящей повязкой.

После остановки кровотечения кожу вокруг раны обрабатывают раствором йода, спиртом, водкой, одеколоном: марлей или ватой, смоченной одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны кнаружи. Не следует заливать их в рану, так как они повредят ткани в глубине раны и заживление будет идти медленнее. Не накладывайте повязку на рану, если из нее что-то торчит. В результате давления повязки этот предмет может еще глубже проникнуть в рану и вызвать осложнение. Поэтому в месте локализации инородного тела сделайте в повязке дырку.

Затем накладывают стерильную повязку (стерильный бинт из индивидуального пакета, чистый платок, кусок белья, проглаженные горячим утюгом с двух сторон), не прикасаясь руками к материалу, прилегающему к ране. Обездвиживают поврежденную конечность.

Чтобы удержать повязку и остановить кровотечение из раны ладони, прижмите пальцы поврежденной руки к ране так, будто они сжаты в кулак.

Если для наложения повязки понадобится раздеть пострадавшего, снимайте одежду сначала со здоровой конечности. Одевайте его в обратном порядке.

Повязки накладывают узким или широким бинтом. Различают круговые, спиральные, крестообразные, пластырные и косыночные повязки. Чтобы наложить круговую повязку, конец бинта накладывают на бинтуемую часть тела левой рукой, а правой же разматывают бинт и

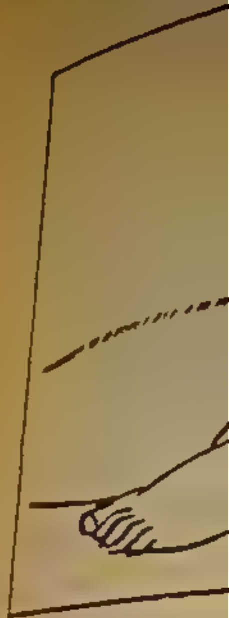
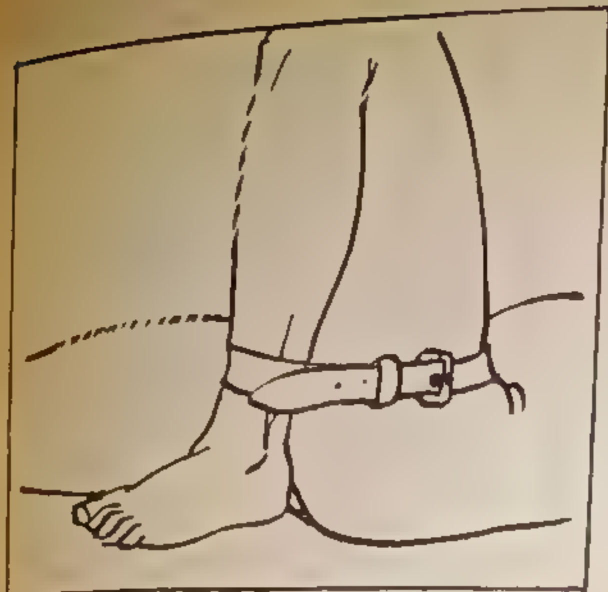


Рис. 21. Врем



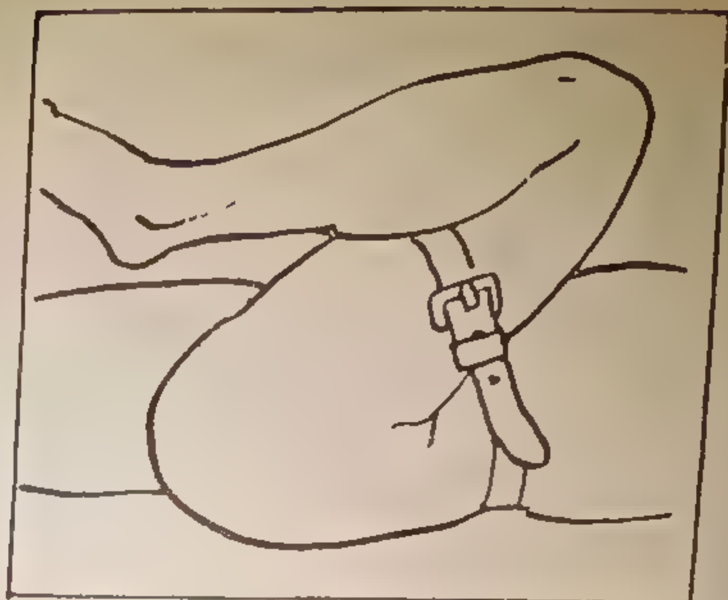


Рис. 21. Временная остановка кровотечения сгибанием ноги в коленном и тазобедренном суставах

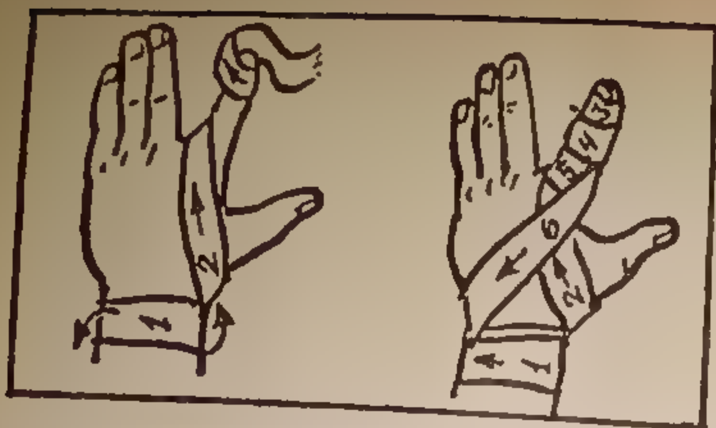
обороты его кладут так, что они ложатся один на другой (рис. 22). Спиральные повязки начинают, как предыдущие, с двух-трех круговых оборотов, а затем бинт кладут косо (спирально), частично на полширины, прикрывая бинт предыдущего оборота; в тех местах, где толщина конечности неодинакова, бинт перегибается. Суть крестообразной (восьмиобразной) повязки заключена в ее названии. Такие повязки чаще накладываются на суставы. Пластырем закрываются мелкие раны. Косыночные повязки делаются из марли или платка, сложенных на угол, и накладываются на любую часть тела (рис. 4). Контурные повязки делаются из марли, трикотажных тканей.

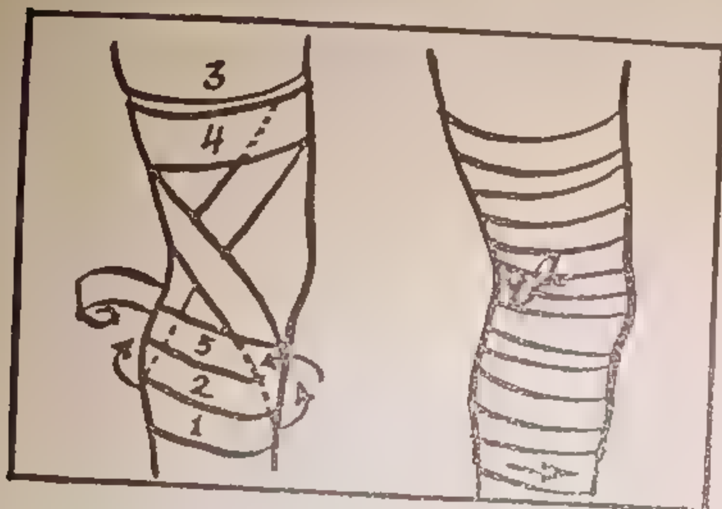
После ушибов, ожогов, отморожений, длительного сдавления конечности из-за развивающегося отека тканей нельзя на пальцы накладывать круговые, спиральные, восьмиобразные бинтовые повязки. Такие повязки сдавливают сосуды, нарушают кровообращение. Пальцы следует переложить салфетками и завернуть вместе контурной повязкой. Так же накладывают повязку на конечность. Спиральные, круговые повязки на грудь и живот мешают дыханию, способствуют развитию пневмонии. Поэтому при обширных ожогах грудной клетки накладывают контурные повязки. Для этого можно использовать эластические сетчато-трубчатые бинты.

Эластические сетчато-трубчатые бинты представляют скатанные в рулоны рукава из сетчатого трикотажа. После закрытия раны салфеткой такой бинт надевают на конечность, как рукав (рис. 23, 31).

Мелкие повреждения можно заклеить кусочком липкого пластыря, а поверх его наклеить еще кусочек пластыря, на 0,5 см шире прежнего с каждой стороны. Такая наклейка герметичная и не сдвигается.

После наложения повязки пострадавший направляется в амбулаторию или больницу для первичной хирургической обработки раны и окончательной остановки кровотечения. В зависимости от состояния постра-





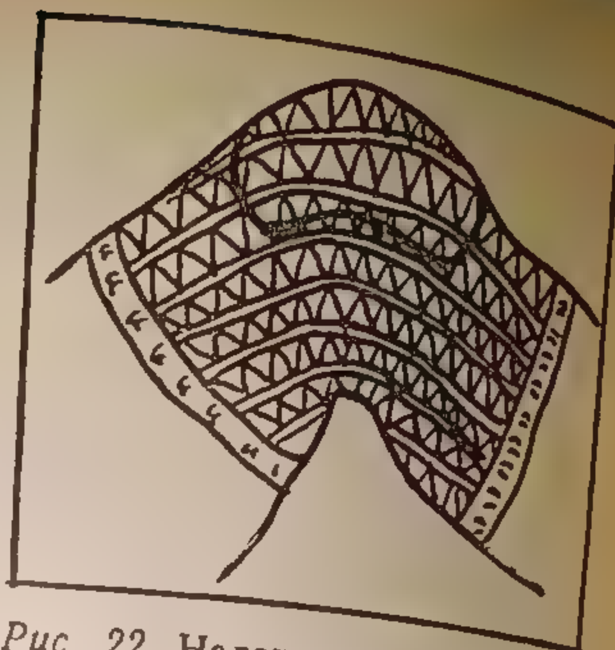


Рис. 22. Наложение бинтовых повязок на палец и колено (начало и конец бинтования)

Рис. 23. Повязка из эластичного сетчато-трубчатого бинта в области коленного сустава

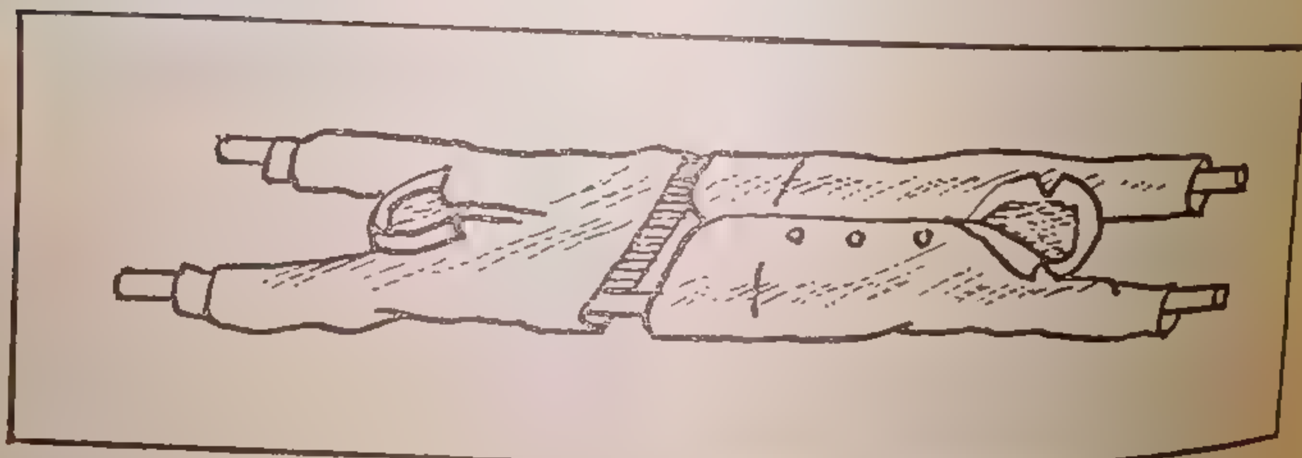
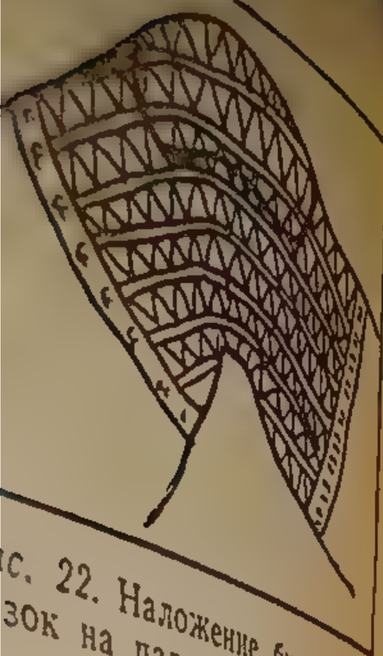


Рис. 24. Носилки, изготовленные из палок и одежды

давшего используются различные методы его транспортировки (рис. 24, 25, 26, 27).

Травматический шок. После обширных травм (ранений, ушибов, переломов и др.) вследствие резкой боли и больших повреждений ткани нередко развивается опасное осложнение — травматический шок. При шоке нарушаются все функции организма.

П р и з н а к и. Пострадавший находится в тяжелом или крайне тяжелом состоянии, но не предъявляет жалоб. Он всегда в сознании, однако вследствие резкого угнетения психи-



...ис. 22. Наложение бинтовых ...зок на палец и колено (начало и конец бинтования)

...ис. 23. Повязка из эластичного ...тчато-трубчатого бинта в области коленного сустава

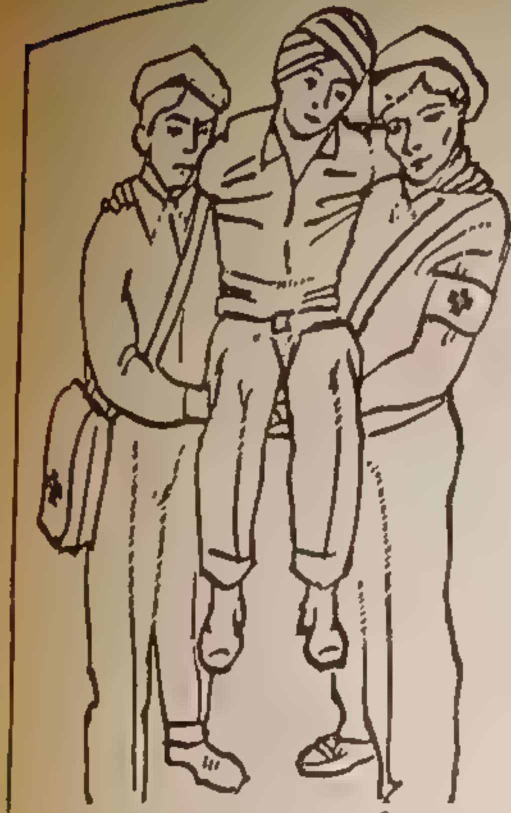
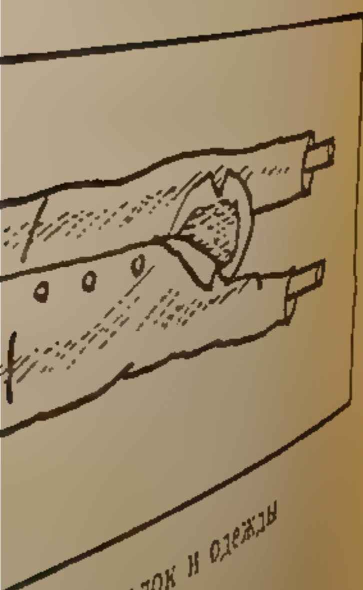




Рис. 25. Перенос пострадавшего на руках:
а — по способу на замке; *б* — замок из четырех рук



...ные из палок и одежды

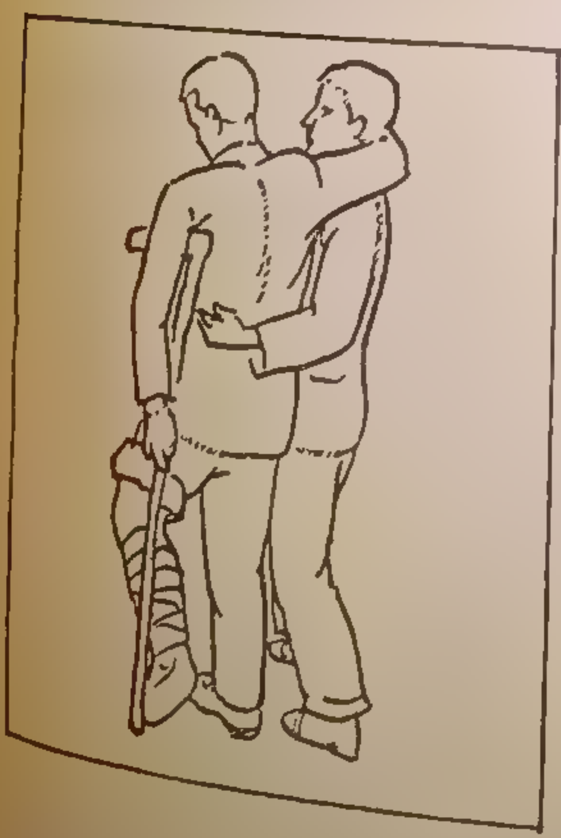


Рис. 26. Костыль из подручного материала и пользование им

ки апатичен, безучастен ко всему окружающему. Отмечаются бледность кожных покровов, холодный пот, сниженная температура тела. Пульс едва ощутим или не определяется вовсе, дыхание учащенное. В таком состоянии пострадавший может

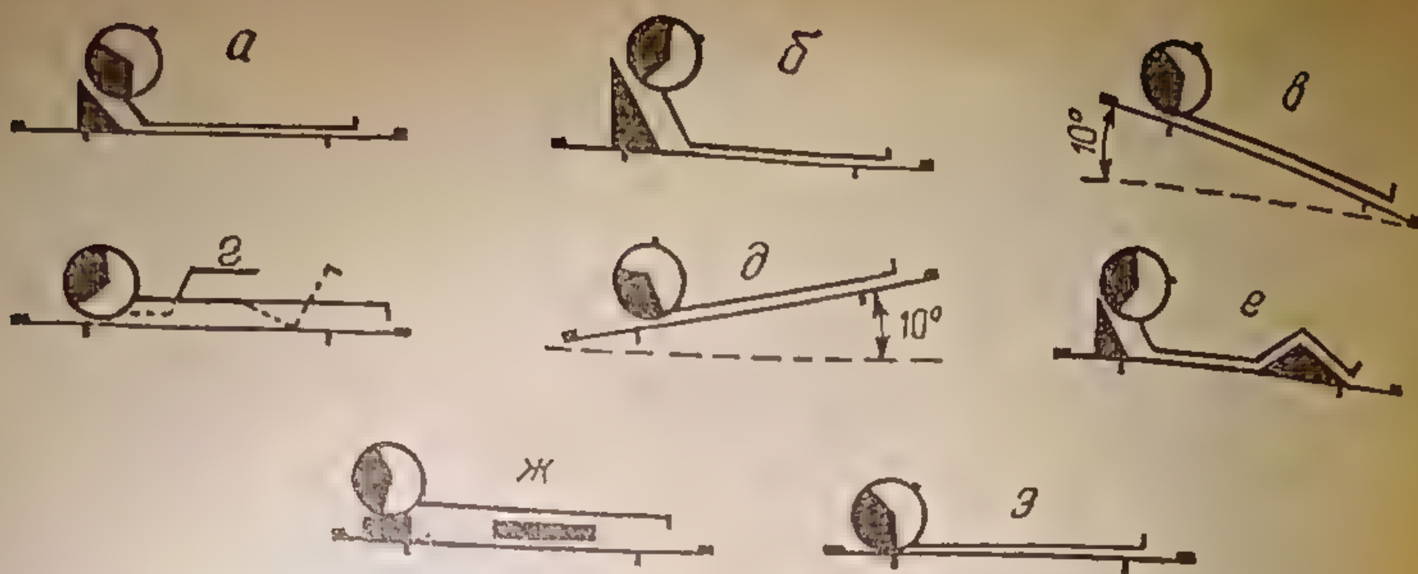


Рис. 27. Схема положения пострадавших или больных при транспортировке

а — при повреждениях черепа, отравлениях, шоке, транспортировке на большие расстояния (пострадавший в сознании); *б* — при всех повреждениях груди с нарушением дыхания, явлениях бронхиальной астмы, сильном кашле; *в* — при транспортировке, нарушениях сердечной деятельности, если невозможно приподнять голову; *г* — при бессознательном состоянии пострадавшего, угрозе рвоты (боковое положение); *д* — при обмороке, коллапсе, малокровии мозга (после кровотечения) головой вниз; *е* — при повреждениях и болезнях желудочно-кишечного тракта для расслабления мышц живота; *ж* — при повреждениях лица, органов ротовой полости, носа с кровотечением; *з* — при переломах костей таза, позвоночника (в машине следует класть на пол кузова)

находиться несколько часов, и, если ему в это время не оказать помощь, он погибнет.

Лечение: остановка кровотечения; закрытие ран, создание неподвижности поврежденным конечностям, покоя (физического и душевного); согревание пострадавшего горячим чаем, вином, водкой — по 50 мл внутрь (при повреждении живота любое питье строго запрещается!), грелками, в теплой постели и немедленный вызов врача, потому что в состоянии шока перевозить пострадавших нельзя.

Травматический токсикоз (длительное сдавливание тканей)

Признаки: через несколько часов после длительного сдавливания тканей (чаще конечностей) и их освобождения от тяжести при обвалах, падении тяжестей, придавливании у пострадавшего развиваются тяжелые общие нарушения, подобные шоку, сильный отек сдавленной конечности. Резко уменьшается выделение мочи, моча становится бурой. Появляются рвота, бред, желтуха. Затем пострадавший теряет сознание и даже может умереть.

Лечение: обложить поврежденную конечность льдом, холодными повязками; покой, постельный режим, на конечность наложить шинную повязку, не туго бинтуя поврежденные участки тела; пострадавшего необходимо срочно госпитализировать.

Инородные тела глаза

В глаз чаще попадают песчинки, мелкие насекомые, ости злаков или трав.

Признаки. Инородное тело вызывает боль, рези, слезотечение и покраснение глаза. Когда глаза запорашиваются пылью или в них попадают едкие химические вещества (щелочи или кислоты), помимо этих признаков отмечается сильное раздражение.

Оказание помощи. Для удаления инородного тела необходимо оттянуть или вывернуть веки (особенно верхнее). Для осмотра нижнее веко можно легко оттянуть книзу, если надавить на его основание пальцем. Верхнее веко выворачивают, оттягивая его за ресницы книзу и вперед, а сверху на его основание надавливают указательным пальцем, стеклянной палочкой или даже тупым концом карандаша так, чтобы веко перегнулось через него и вывернулось (рис. 28). Лежащее на слизистой оболочке инородное тело удаляют кончиком чистого носового платка или ткани.

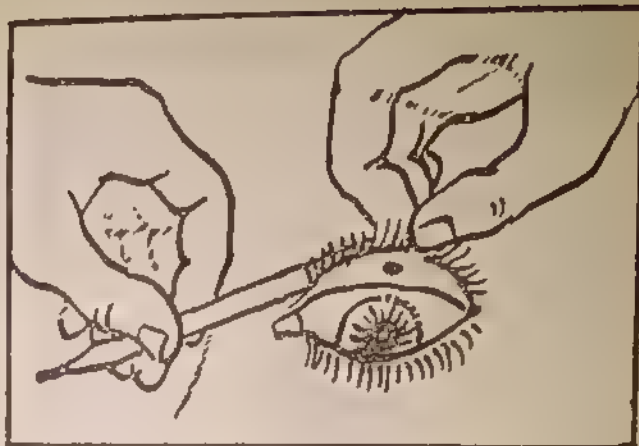


Рис. 28. Выворачивание верхнего века

В случае запорошения глаз или попадания в них едких веществ необходимо промывание глаз водой (для этого можно использовать фонтанчики с питьевой водой).

Инородные тела с роговицы может удалять только врач. Поэтому, обнаружив инородное тело на роговице, а также после удаления инородных тел при явлениях раздражения глаза, необходимо наложить на глаз для покоя чистую повязку и отправить пострадавшего к врачу.

Ожоги

По повреждающему фактору различают термические, солнечные, химические ожоги. Наиболее часто возникают термические ожоги.

Солнечные ожоги. После длительного пребывания на солнце без одежды нередко появляются ожоги кожи. Обычно это ожоги I степени, ожоги отдельных участков бывают II степени (*см.* Термические ожоги).

Признаки. Резкая краснота, боли, отек и пузыри беспокоят пострадавшего 3—5 дней. Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела (*см.*).

Лечение: пострадавшего следует обмыть, облить холодной водой, хорошенько напоить прохладной водой, чаем, молоком, смазать кожу борным ва-

зелшом. Пострадавших с обширными поражениями приходится госпитализировать после введения обезболивающих средств для лечения, подобного лечению термических ожогов.

Термические ожоги. Наиболее часто ожоги появляются вследствие попадания на тело горячей жидкости, пламени или соприкосновения кожи с раскаленными предметами. В зависимости от температуры и длительности ее воздействия на кожу образуются ожоги разной степени.

Признаки. Ожоги I степени — это повреждения клеток рогового слоя кожи, которые проявляются покраснением обожженных участков кожи, их отеком и жгучими болями. При ожогах II степени полностью повреждается роговой слой кожи. Они характеризуются резким покраснением обожженной кожи, появлением на ней пузырей и резкой болью. Корочки-струпья образуются при ожогах III степени, когда повреждаются глубокие слои кожи. Если кожа омертвевает не на всю толщину и ее нижние слои сохраняются, это ожог III А степени, если же гибнут все слои кожи, это ожог III Б степени. Обугливание кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей типично для ожогов IV степени. Ожоги I, II и III А степени называют поверхностными. Такие ожоги способны к самопроизвольному заживлению. Заживление глубоких ожогов (III Б и IV степени) невозможно без пересадки кожи.

Вполне понятно, что течение и тяжесть ожога, а также время выздоровления зависят от нескольких обстоятельств: происхождения ожога и его степени, площади обожженной поверхности, особенностей первой помощи пострадавшему и других. Наиболее тяжело протекают ожоги, вызванные пламенем, так как температура пламени во много раз выше температуры кипения жидкостей. К тому же на кожу действует высокая температура горящей одежды.

Оказание помощи. Необходимо быстро удалить пострадавшего из зоны огня. Если на человеке загорелась одежда, нужно немедля снять ее или набросить на пострадавшего покрывало, пальто, мешок, шинель, то есть прекратить к огню доступ воздуха. Пламя на одежде можно гасить водой, засыпать песком, тушить своим телом (если перекатываться по земле). Но ни в коем случае нельзя пострадавшему бегать в горящей одежде. Можно использовать также огнетушители, хотя пена из огнетушителей опасна для глаз. Кроме того, струя из некоторых пенных огнетушителей проводит электроток. Поэтому, прежде чем приступить к тушению ими пламени, необходимо выключить находящиеся вблизи электроприборы.

После того как с пострадавшего сбито пламя и он извлечен из-под струи горячего пара или жидкости, на месте происшествия на ожоговые раны следует наложить стерильные марлевые или просто чистые повязки из подручного материала (платки, куски белья и др.). При этом не следует отрывать от обожженной поверхности прилипшую одежду, лучше обрезать ее ножницами. Пострадавшего с об-

ширными ожогами рациональнее завернуть в свежевыглаженную простыню и уложить в постель. Ни в коем случае нельзя прокалывать возникшие пузыри. Если у обожженного появился озноб, согреть его: укрыть, дать обильное теплое питье. Если его беспокоят сильные боли, можно дать 100—150 мл (полстакана) вина или водки. Очень важно создать покой пострадавшему, не тревожить повторными перекладываниями, переворачиваниями, перевязками. Если пострадавший потерял сознание в результате отравления угарным газом, ему необходимо дать понюхать нашатырный спирт. Если у него исчезло дыхание, сделать искусственное дыхание *(см.)* на свежем воздухе.

Некоторые люди смазывают обожженные места яичным белком, различными жирами. Если вы поступите таким же образом, то нанесете большой вред пострадавшему: повязки с какими-либо мазями, жирами, маслами, красящими веществами загрязняют ожоговую поверхность и способствуют развитию нагноения и даже столбняка. Красящие вещества, кроме того, затемняют рану, поэтому после их применения трудно определить степень ожога и начать правильное лечение. Никаких специфических противоожоговых мазей не существует.

Ожоги I и II степени свыше 10% поверхности тела всегда сопровождаются более или менее выраженным ожоговым шоком. Сначала пострадавшие возбуждены, беспокойны. Затем у них наступает состояние резкой слабости и общего угнетения всех функций организма: становятся безразличными ко всему окружающему.

Поскольку шок связан с болью, прежде всего принимают меры к ее уменьшению: создают покой пострадавшему, укладывают его в постель, согревают, назначают обезболивающие средства и срочно вызывают медработника.

Если ожоги поверхностные и невелики по площади, повязки наложены правильно и общее состояние остается хорошим, с посещением поликлиники или амбулатории можно не спешить.

Химические **ожоги.** В последние годы в связи с постоянным и широким использованием химических веществ в промышленности, сельском хозяйстве и в быту случаи ожогов химическими веществами участились. Нередко химические ожоги бывают следствием одновременного воздействия нескольких химических веществ. Например, когда дети смешивают различные химреактивы (марганцовокислый калий, серу, селитру, бертолетову соль и др.), которые свободно продаются в магазинах.

Химические ожоги возникают в результате воздействия на кожу и слизистые оболочки концентрированных неорганических и органических кислот, щелочей, фосфора. Некоторые химические соединения на воздухе, при соприкосновении с влагой или другими химическими веществами легко воспламеняются или взрываются, вызывая термохимические ожоги. Так, щелочные металлы (натрий, калий, литий) и их соединения очень часто воспламеня-

ются на воздухе. Продукты горения действуют, как и исходные химические вещества. Твердые гидроокиси щелочных и щелочноземельных металлов или их концентрированные растворы очень часто взрываются при соединении с кислотой. Соли хлорноватой (бертолетова соль), марганцовой (марганцовокислый калий) и азотной (нитраты, селитры) кислот в смеси или соединении с кислотами иногда взрываются. Металлы-алкилы (натрий-метил, цинк-метил и др.) на воздухе легко воспламеняются. Окись алюминия, смесь порошка алюминия с окисями металлов, алюминий хлористый и бромистый, органические соединения алюминия (триэтилалюминий и др.) на воздухе, при соединении с влагой тоже нередко взрываются. Фосфор и его соединения, как и описанные выше химические вещества, вызывают комбинированные термохимические ожоги. Фосфор легко прилипает к коже и самовоспламеняется на воздухе.

Ожоги лица, рук от пека, акридина, которые содержатся в каменноугольной и нефтяной смоле, возникают на солнечном свету.

Бензин, керосин, бензол, скипидар, спирт (особенно денатурат), эфир часто бывают причиной ожогов кожи, когда по недоразумению используются для компрессов при лечении простудных болезней. Чаще всего ожоги появляются у детей на шее вследствие длительного воздействия этих веществ на кожу под компрессной бумагой (полиэтиленовой пленкой).

Химические ожоги вызываются и некоторыми растениями (лютиком, чемерицей, дурманом, подснежником и другими), используемыми для компрессов с целью лечения радикулитов, артритов, полиартритов, особенно в период цветения этих растений.

Под действием едких веществ (концентрированных кислот, щелочей, растворов солей некоторых металлов) кожа и слизистые оболочки быстро омертвевают. Агрессивные химические вещества медленно проникают в ткани, поэтому длительно поражают организм, разрушая эритроциты, нарушая обмен в тканях, функции внутренних органов (общее отравление), с момента прикосновения этих веществ с покровами тела до завершения химических реакций. Вследствие этого степень проявления ожога химическим соединением во многом зависит от типа этого вещества, его концентрации, времени воздействия на организм пострадавшего, состояния и индивидуальных особенностей (повышенной чувствительности) человека.

Химические ожоги по глубине поражения тканей делятся на четыре степени.

Ожоги I степени проявляются четко отграниченными покраснениями кожи, легким отеком, которые сопровождаются болью и чувством жжения.

Ожоги II степени выражаются бо́льшими отеком и покраснением кожи, чем при ожоге I степени, а также образованием пузырей разной величины и формы. Жидкие химические соединения в местах попадания на кожу повреждают ее больше, чем в местах подтеков. Поэтому на разных участках кожи

могут быть ожоги и I, и II степени.

На месте ожогов III степени ткани темнеют или белеют через несколько минут, часов и даже дней после повреждения. А вокруг кожа припухает и краснеет. Пострадавший испытывает резкие боли.

При ожогах IV степени глубоко омертвевают не только кожа, но и подкожная жировая клетчатка, мышцы, связочный аппарат суставов, кости.

Тяжесть ожога определяется степенью и площадью поражения. При поражении трети поверхности тела и более пострадавший нередко погибает в первые шесть часов после травмы вследствие развития шока и нарушения функций внутренних органов.

Благодаря своевременному и правильному оказанию первой помощи пострадавшему на месте происшествия ликвидируются или предупреждаются глубокие поражения тканей, развитие общего отравления, иногда даже удается спасти жизнь пострадавшему.

Если одежда пострадавшего пропиталась химическим соединением, ее нужно быстро снять, разрезать или разорвать *на месте происшествия* самим пострадавшим или окружающими его. Затем необходимо механически удалить попавшие на кожу вещества, энергично смывать их струей воды из крана-гидранта, шланга 10—15 минут и даже в течение часа, пока не исчезнет специфический запах. Массивным водяным потоком вещество удаляется прежде, чем произойдет его воздействие на ткани, предупреждается нагрев кожи, особенно при поражении серной кислотой.

Нельзя смывать химические соединения, которые воспламеняются или взрываются при соприкосновении с влагой. Ни в коем случае нельзя обрабатывать пораженную кожу смоченными водой тампонами, салфетками, потому что при этом химическое соединение еще больше втирается в кожу.

После этого на поврежденные участки тела накладывается повязка только с нейтрализующим, или обезвреживающим, средством — антидотом (*см.* Таблицу химических средств, повреждающих кожу, и их нейтрализаторов) или чистая сухая повязка (рис. 4, 29—36).

Категорически запрещается использовать для повязок другие лекарственные средства, потому что неизвестно, какое новое химическое соединение образуется под повязкой. Возможно, что это будет более ядовитое вещество, чем первоначальное. Кроме того, остающиеся на обожженной поверхности кожи продукты химических реакций задерживают заживление повреждений. Мазевые (вазелиновые, жировые, масляные) повязки ускоряют проникновение в организм через кожу многих химических веществ (например, фосфора).

После наложения повязки нужно попытаться устранить или уменьшить боли. Для этого пострадавшему нужно дать внутрь обезболивающее средство.

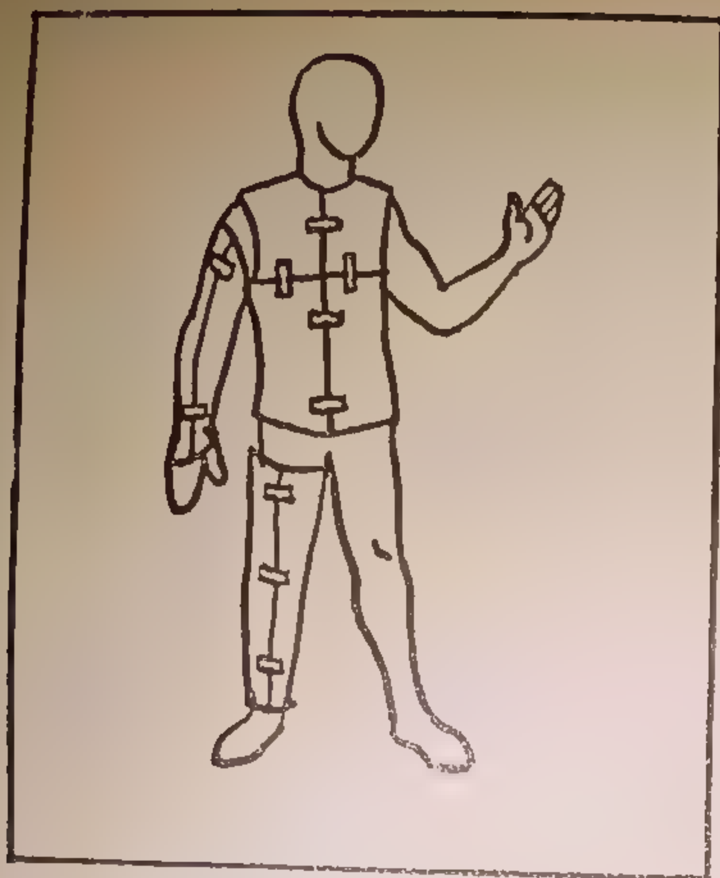


Рис. 29. Контурные (силуэтные) повязки на туловище, руку и ногу

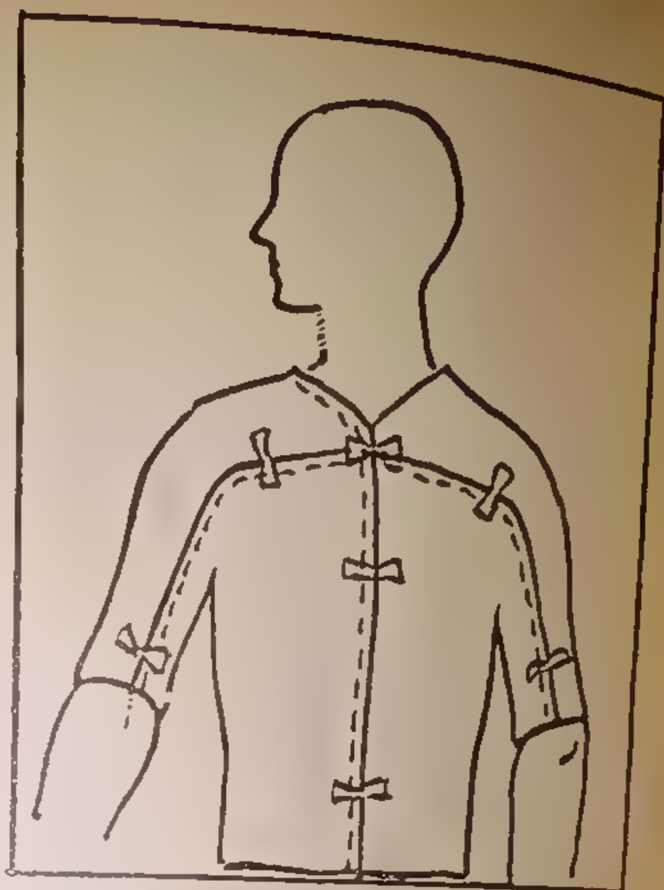


Рис. 30. Контурная (силуэтная) повязка из мужской рубашки. Пунктиром показаны линии разрезов или разрывов при наложении такой повязки на грудь, спину или руки



Рис. 31. Повязка из эластического сетчато-трубчатого бинта. Цифрами указаны номера размеров бинтов для каждой области тела

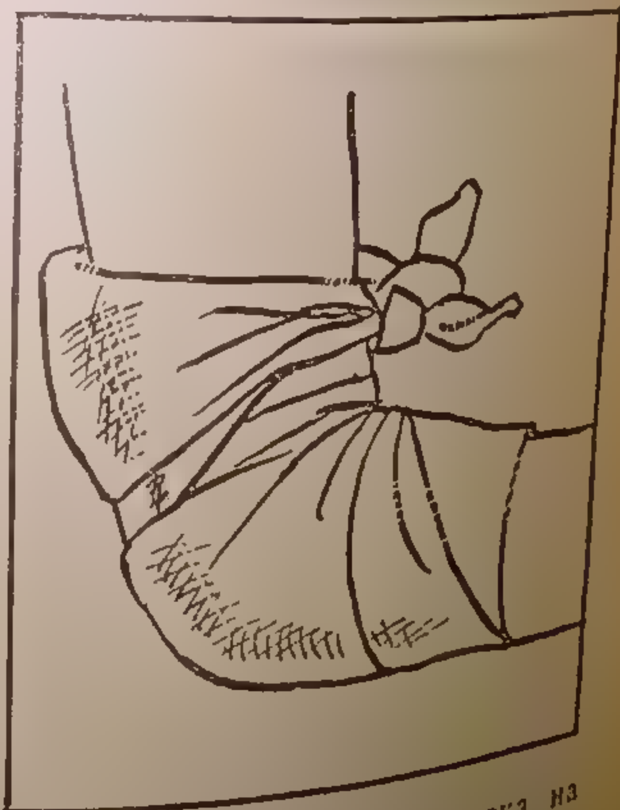


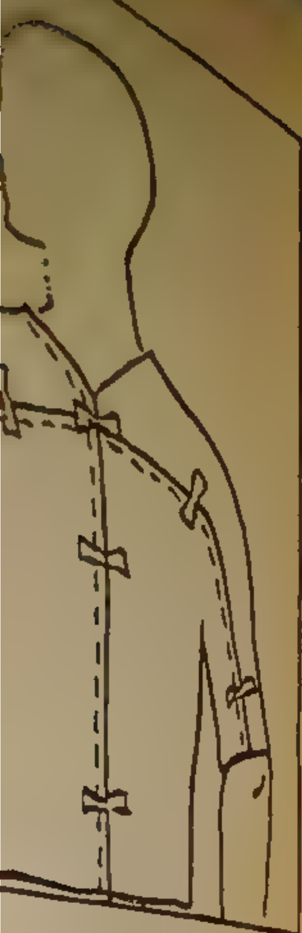
Рис. 32. Косыночная повязка на область правого локтевого сустава



Рис. 34. Посл
а — укладка сте



Рис. 35. Матерча
ка для лица, в
отверстия для



Контурная (силуэтная)
з мужской рубашки.
показаны линии раз-
разрывов при наложе-
повязки на грудь, спи-
ну или руки



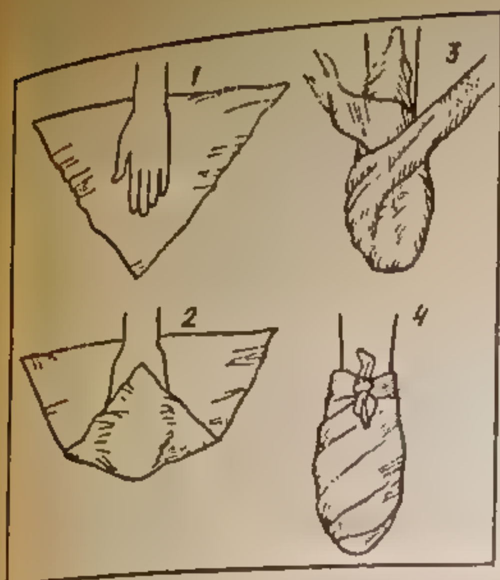


Рис. 33. Последовательность наложения косыночной повязки на кисть

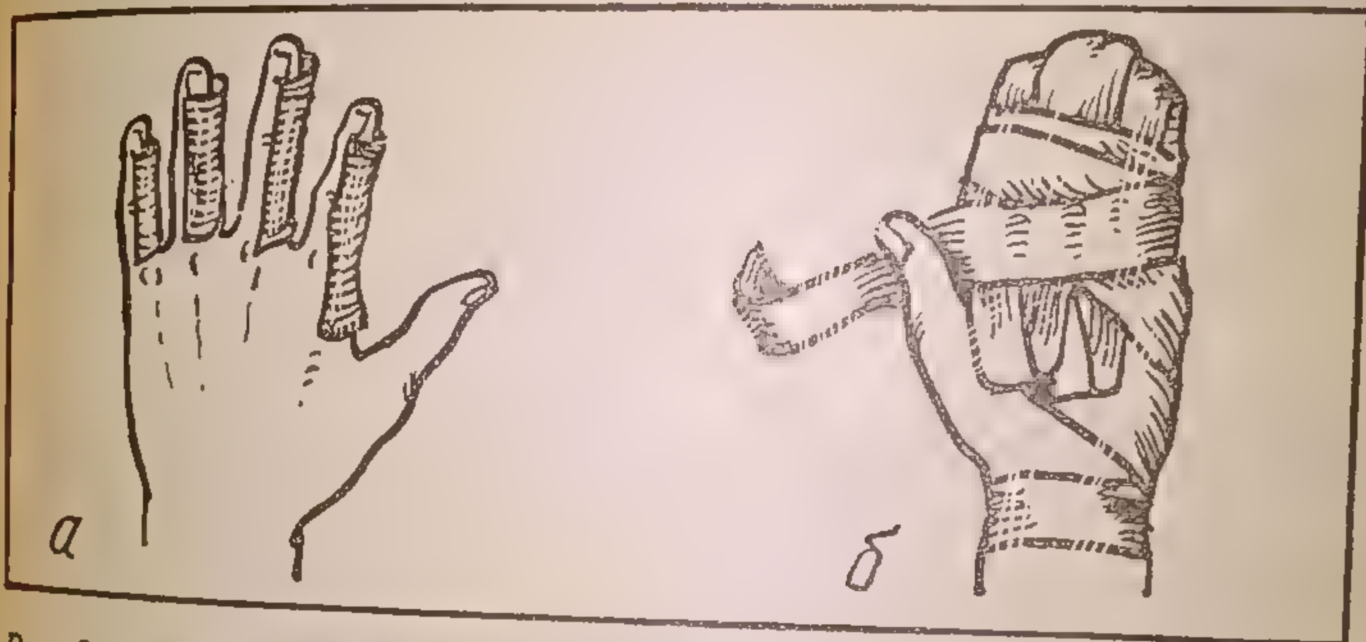


Рис. 34. Последовательность наложения повязки-варежки на кисть:
а — укладка стерильных сухих салфеток между пальцами; *б* — обертывание кисти широким бинтом

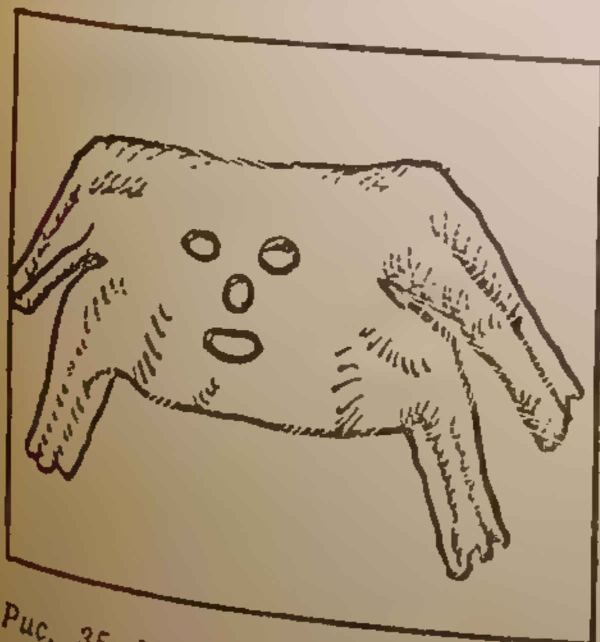


Рис. 35. Матерчатая повязка-маска для лица, в которой сделаны отверстия для глаз, носа и рта

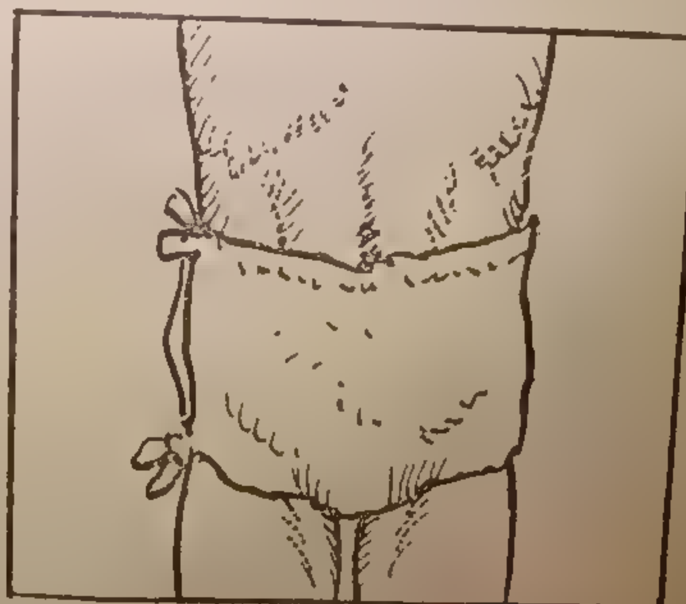


Рис. 36. Повязка из полотенца на область таза

Таблица химических веществ, повреждающих кожу, и их нейтрализаторов

Повреждающие химические вещества	Нейтрализаторы
Алюминийорганические соединения	Спирт, бензин, керосин, солярка
Аммиак, нашатырный спирт	5 % раствор лимонной кислоты, 1 % растворы уксусной, соляной кислот; в глаза — 2 % раствор борной кислоты
Азотнокислое серебро	2—5 % раствор гидрокарбоната натрия
Бертолетова соль	2—10 % раствор тиосульфата натрия, избегать кислых растворов, кислот
Бороводородные соединения, бор хлористый	Растворы нашатырного спирта или 3—5 % раствор триэтаноламина
Бром	2 % раствор нашатырного спирта, 1 % раствор уксусной кислоты
Бромпикрин	5—10 % растворы гидрокарбоната натрия, тиосульфата натрия
Гексахлорфен	Твин-80
Дегмин, дегмицид, диметиламин	0,1 % раствор алкилбензолсульфоната натрия, 0,5—1 % раствор мыла (мыльной стружки)
Едкие щелочи (*см.* щелочи)	
Йод, йодонат, йодоформ, раствор Люголя	1—2 % раствор йодистого калия, 5 % раствор тиосульфата натрия
Известь (гидрат окиси кальция), карбид кальция	20 % раствор сахара, 1—5 % раствор лимонной кислоты, 1 % раствор уксусной кислоты
Известь хлорная	5 % раствор тиосульфата натрия
Катионактивные соединения, катионные ПАВ	0,1 % раствор алкилбензолсульфоната натрия
Кислоты	2—10 % раствор гидрокаброната натрия, раствор мыла (мыльной стружки), 0,1—1 % раствор едкого натрия, 3—5 % раствор триэтаноламина
Кислота плавиковая (фтористоводородная), кислота кремнефтористоводородная	5 % раствор углекислого алюминия, 10 % раствор аммиака (нашатырного спирта), смесь окиси магния с глицерином. Смывать водой и повторять нейтрализацию до 0,5—1 часа. Внутривенно 10 % раствор хлористого кальция, глюконата кальция
Кислота хромовая	5 % раствор тиосульфата натрия
Кислоты фосфорные	5 % раствор сернокислой меди с 5 % раствором гидрокарбоната натрия

Повреждающие химические вещества	Нейтрализаторы
Кислоты органические	2—10 % раствор гидрокарбоната натрия, раствор мыла (мыльной стружки)
Кислота карболовая, фенол, крезол, лизол, пентахлорфенол	Смывать спиртом, эфиром, глицерином, скипидаром, механически удалять и повторно смазывать взвесью жженой магнезии с глицерином. 2—5 % раствор тиосульфата натрия
Лизол *см.* карболовая кислота	
Лизоформ	2 % раствор нашатырного спирта
Металлы-алкилы	Избегать соприкосновения с воздухом
Металлы щелочные: калий, литий, натрий и их соединения	Избегать соприкосновения с воздухом, водой, влагой
Мышьяк треххлористый	2—5 % раствор едкого натрия
Нитрогалоидные производные метана, нитрозодиметиланилин	1—10 % растворы тиосульфата натрия, гидрокарбоната натрия
Окись алкилдиметиламина	1 % раствор тиосульфата натрия
Пек, акридин (фотодермиты)	Исключить контакт, работу с пеком
Пергидроль	5 % раствор тиосульфата натрия
Ртути препараты	1 % раствор сульфида аммония
Селена окись	5—10 % раствор тиосульфата натрия
Сероводород, сульфид натрия	1 % раствор уксусной кислоты
Сероуглерод	Смывать спиртом, эфиром
Тетрафторэтилен	5 % раствор тиосульфата натрия
Тетраэтилсвинец	Смывать керосином, затем мыльной водой
Фенол (*см.* карболовая кислота)	Твин-80
Формалин (формальдегид)	2 % раствор сульфита натрия, 2 % раствор нашатырного спирта
Фосфор и его соединения	5 % раствор сульфата меди, 5—10 % раствор натрия гидрокарбоната
Хлор, хлорная вода, хлорамин, хлористая сурьма, хлористое и четыреххлористое олово, хлорпикрин	5 % раствор тиосульфата натрия

Продолжение табл.

Повреждающие химические вещества	Нейтрализаторы
Хлоргексидин	1 % раствор лецитина
Хлорацетат	0,1 % раствор алкилбензолсульфоната натрия
Церигель	0,1 % раствор алкилбензосульфоната натрия
Четыреххлористый углерод	5 % раствор тиосульфата натрия
Щелочи (едкие калий, натрий)	5 % раствор лимонной кислоты, 1—2 % раствор уксусной кислоты, 2 % раствор борной кислоты
Щелочные гидроокиси в твердом виде и концентрированных растворах	Избегать соприкосновения с кислотами
Эфиры кислот	5—10 % раствор натрия гидрокарбоната

Ожоги кислотами обычно глубокие.

П р и з н а к и. На месте ожога образуется сухой струп.

Л е ч е н и е. Необходимо сбросить пропитанную кислотой одежду, обильно промыть пораженные участки водой (под струей), затем обмыть их 2 % раствором питьевой соды, мыльной водой или другими средствами (*см.* таблицу нейтрализаторов), чтобы нейтрализовать кислоту, и наложить сухие повязки (рис. 4, 29—36).

Ожоги щелочами. П р и з н а к и. Омертвевшие под действием щелочей ткани влажные, поэтому ожоги щелочами протекают тяжелее, чем ожоги кислотами.

Л е ч е н и е такое же, как и ожогов кислотами, с той лишь разницей, что щелочи нейтрализуют 2 % раствором борной кислоты, растворами лимонной кислоты, столового уксуса и другими (*см.* таблицу нейтрализаторов).

Ожоги фосфором дают глубокое поражение в связи с тем, что фосфор легко растворяется в жирах, поэтому глубоко проникает в ткани, вызывая кроме признаков ожога (покраснение, отек, омертвение тканей) признаки общего отравления организма (*см.*).

Л е ч е н и е: немедленная нейтрализация фосфора на пораженных участках 5 % раствором сернокислой меди (медного купороса), затем наложение салфеток, смоченных этим же раствором. На раны нельзя накладывать мазевые повязки.

Ожоги дыхательных путей вызываются в результате попадания в них пламени, раскаленных газов, перегретого пара или вдыхания продуктов горения, дыма. Часто сочетаются с отравлением угарным газом.

П р и з н а к и: *боли в горле,*

при дыхании кашель, изменение голоса, нарушение дыхания.

Лечение такое же, как ожогового шока и отравления окисью углерода.

Перегревание тела

Перегревание тела наступает вследствие длительного пребывания человека на солнце без защитной одежды. Оно усиливается при недостаточном употреблении воды, при физической нагрузке в неподвижном влажном воздухе.

Различают несколько степеней перегревания тела.

Легкое перегревание тела. Признаки: к концу дня человек отмечает вялость, утомление, головную боль, жажду, потерю аппетита, повышение температуры тела. Иногда эти нарушения объясняют усталостью или акклиматизацией и не придают им особого значения. Лишь повышение температуры тела вызывает тревогу.

Лечение: пострадавшего нужно уложить отдохнуть в прохладном месте. Обычно такие неприятные явления за ночь проходят, и пострадавший утром чувствует себя бодро.

Более тяжелые степени перегревания тела квалифицируются по-разному: если температура воздуха высокая и его влажность повышена, говорят о *тепловом ударе*, если же на пострадавшего длительно воздействовали прямые солнечные лучи,— о *солнечном ударе*.

Признаки: головная боль, шум в ушах, тошнота, рвота, резкая жажда, чувство изнеможения, учащенное дыхание, сердцебиение, повышение температуры тела, обморочное и бессознательное состояние. Кожа пострадавшего становится сухой, у него начинаются судороги, нарушается сердечная деятельность и прекращается дыхание.

Лечение: следует уложить пострадавшего в тень или прохладное место, обмыть его, облить холодной водой. При тяжелом состоянии пострадавшего нужно обернуть простыней, смоченной холодной водой, положить ему холодный компресс на голову, дать прохладное питье, понюхать ватку или носовой платок, смоченные нашатырным спиртом. Если нарушается сердечная деятельность, необходимо дать сердечные капли. При остановке дыхания нужно наладить искусственное дыхание (методом «изо рта в рот») и срочно вызвать медработника.

Чтобы не допустить перегревания тела, в жаркую пору следует надевать легкую, светлую одежду, головные уборы, обувь, принимать достаточное количество воды, периодически обмываться, отдыхать в тени.

Электротравмы

Поражение молнией. Признаки подобны признакам поражения электрическим током и явлениям электроожога.

Оказание помощи. Принимаются те же меры, что

и после действия электрического тока (*см.*). Зарывать пострадавшего в землю нельзя: грудная клетка, сдавленная землей, не может расширяться, даже когда появляется самостоятельное дыхание.

Поражение электрическим током наступает во время работы с техническими электрическими средствами. Поражение бывает прямое — при соприкосновении с проводником или источником тока и непрямое — по индукции.

Признаки. Электрический ток вызывает общие и местные нарушения в организме: потерю сознания, судороги, остановку сердца и дыхания (мнимую смерть) и ожоги.

Оказание помощи. Нужно скорее отключить пострадавшего от проводника или источника электрического тока: выключить рубильник, предохранительные пробки, сбить или отбросить провод сухой палкой, одеждой, бутылкой или перерубить провод топором с деревянным топорищем, предварительно приняв меры самозащиты (надеть резиновые перчатки или галоши, под ноги положить изолирующий материал), чтобы не получить смертельное поражение током. После отключения пострадавшего от тока необходимо немедленно приступить к его оживлению: искусственному дыханию методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» (*см.*) и закрытому массажу сердца (*см.*) до полного восстановления функции дыхания и работы сердца. Оживлять следует не менее 2 часов. Затем пострадавшего следует отвезти в ближайшее лечебное учреждение. Во время транспортировки у него возможна повторная остановка дыхания и сердца.

Электроожог контактный появляется в местах соприкосновения проводников тока с телом человека и по пути его прохождения. Поражения тканей обычно глубокие — III Б и IV степени, повреждаются мышцы, кости и даже вся конечность.

Признаки. Поражения кожи не соответствуют омертвению глубжележащих тканей. Такие ожоги протекают тяжело и заживают медленно. Развивающийся отек конечностей может способствовать вторичному омертвению тканей (вследствие сдавливания отеком кровеносных сосудов).

Лечение такое же, как при поражении электрическим током (*см.*) и при термическом ожоге (*см.*). После восстановления дыхания и работы сердца пострадавшего необходимо направить в больницу.

Электротермические ожоги возникают вследствие поражения открытых участков тела — лица, шеи, кистей и предплечий — вольтовой дугой. Часто сопутствует ожог дыхательных путей (*см.*).

Признаки напоминают проявления электроожога и термического ожога.

Лечение такое же, как и термических ожогов.

Отморожения

Отморожения возникают только при длительном воздействии холода, обычно в результате низкой температуры воздуха, а также при соприкосновении тела с холодным металлом на морозе, с жидким и сжатым воздухом или сухой углекислотой. Отморожение наступает не обязательно на морозе, но и когда температура воздуха около 0°, повышена влажность, сильный ветер, а на человеке промокшая одежда или обувь. Предрасполагают к отморожению общее ослабление организма вследствие голодания, утомления или заболевания, а также алкогольное опьянение.

Чаще подвергаются действию холода периферические части тела: пальцы ног и рук, а также нос, уши и щеки.

Различают 4 степени отморожения тканей: I степень — покраснение и отек; II степень — образование пузырей; III степень — омертвение кожи и образование струпа; IV степень — омертвение части тела (пальцев, стопы).

О к а з а н и е п о м о щ и. Необходимо побыстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела путем их растирания и постепенного согревания на месте происшествия. Пострадавшего желательно занести в теплое помещение (15—20 °С) или положить у костра и здесь продолжить растирание. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания. Лучше растирать отмороженную часть спиртом, водкой, одеколоном. Если их нет, растирать нужно мягкой перчаткой, меховым воротником или сухой фланелью. Нельзя растирать снегом, так как снег не согревает, а охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу. Во время растирания пострадавший должен стараться двигать поврежденной конечностью.

С ног обувь нужно снимать осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удается, нужно распороть ножом по шву голенища сапог или валенок.

Одновременно с растиранием и согреванием пострадавшему нужно дать выпить горячий чай, кофе, водку.

После порозовения отмороженной конечности ее надо вытереть досуха, смочить спиртом, водкой или одеколоном, наложить сухую чистую повязку и утеплить конечность ватой или тканью. Пальцы нужно бинтовать все вместе, повязка не должна быть тугой. Если же кровообращение восстанавливается медленно и кожа остается синюшной, следует предположить глубокое отморожение и пострадавшего немедленно направить в больницу. Чтобы не было отморожений, необходимо позаботиться об исправной теплой одежде, обуви, утеплении рабочих мест и мест отдыха, об обеспечении регулярного приема теплой пищи, соблюдении правил личной гигиены.

Замерзание общее

В результате длительного пребывания на холоде или множественных отморожений у человека наступает состояние, которое называется общим замерзанием. Этому способствуют утомление, малая подвижность, алкогольное опьянение. Сначала замерзающего знобит, затем у него появляется сонливость, и человек постепенно коченеет.

Оказание помощи. Пострадавшего постепенно согревают: вносят в теплое помещение, разрезают по швам одежду и начинают растирать все тело чистыми руками, теплой мягкой тканью, пока кожа не покраснеет. Еще лучше опустить замерзшего в ванну с теплой водой, до 37 °С. Можно согревать теплыми одеялами, в которые укутывается тело пострадавшего. Согревая, нужно все время проверять температуру тела. Когда она станет нормальной, активное согревание прекращают и укладывают пострадавшего в теплую постель. Когда появятся первые признаки оживления и конечности начнут сгибаться и разгибаться, нужно постепенно и очень осторожно, без особых усилий, начать двигать их в суставах. Как только замерзший начнет приходить в чувство, ему нужно дать выпить горячего чаю, кофе, принять горячую жидкую пищу, сердечные средства (капли Зеленина или валериановые). От приема алкоголя на первых порах следует воздержаться, так как он угнетает жизненные центры головного мозга. Если тело согрето, но пострадавший еще не пришел в сознание, нужно дать ему понюхать ватку с нашатырным спиртом. Если пострадавший не дышит или его дыхание еле заметно, нужно приступить к искусственному дыханию методом «изо рта в рот» (*см.*).

Если человек находится в сознании, ему наряду с проведением согревающих процедур нужно сразу дать горячие чай, кофе, пищу. Иногда одного этого бывает вполне достаточно для восстановления нормального состояния. Таким пострадавшим и алкоголь не противопоказан.

Во всех случаях общего охлаждения и замерзания человека, какой бы степени они ни были, следует срочно вызвать врача.

Утопление

Спасать утопающего нужно быстро, так как смерть наступает спустя 4—6 минут после утопления. Подплыв к утонувшему сзади, взять его под мышки (тогда его голова окажется над водой), повернуть лицом вверх и плыть с ним к берегу, стараясь произвести искусственное дыхание методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» (рис. 37).

Кожа утонувших бывает бледной или синюшной. У «бледных» утопленников в дыхательных путях и в легких воды нет, а у «синих» изо рта и носа выделяется пенистая жидкость.

На берегу, палубе или в

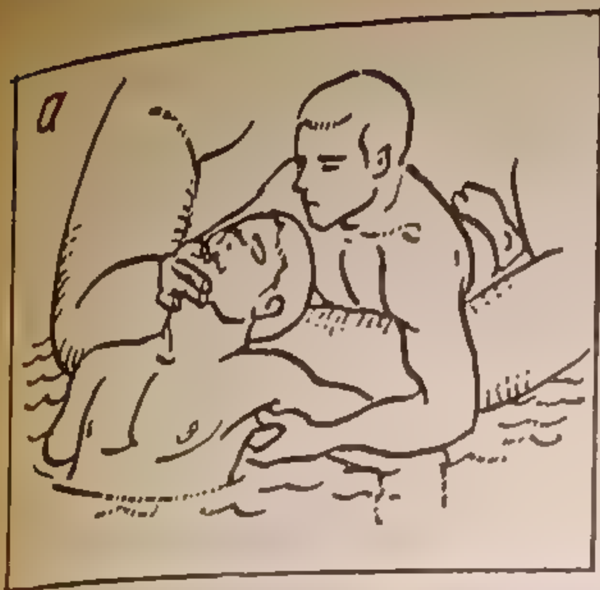
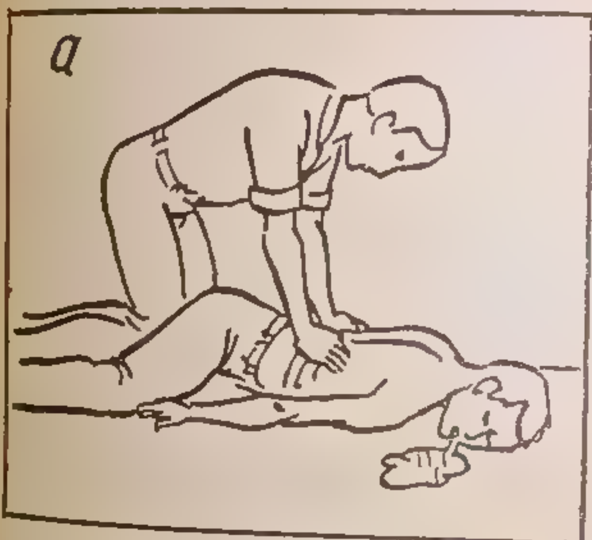




Рис. 37. Искусственное дыхание на воде при оказании помощи утопшему



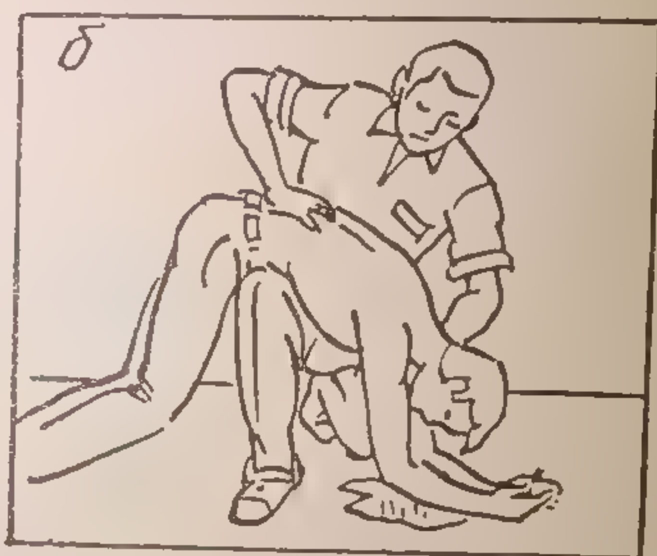


Рис. 38. Удаление воды из дыхательных путей и желудка утопшего: *а* — при положении на валике; *б* — при положении на колене

лодке необходимо как можно скорее очистить платком или марлей, бинтом полость рта и глотки утонувшего от слизи, ила и песка, а затем быстро удалить воду из его дыхательных путей: повернуть пострадавшего на живот, перегнув его через свое (оказывающего помощь) колено, чтобы голова свисала вниз, и несколько раз надавить на спину (рис. 38). После этого, быстро повернув утонувшего лицом вверх, следует сделать искусственное дыхание способом «изо рта в рот» (*см.*) и закрытый массаж сердца (*см.*). Кроме того, необходимо, сняв одежду, энергично растереть кожу каким-либо сухим материалом или одеждой для быстрейшего восстановления кровообращения. Одновременно нужно согревать пострадавшего (обложить и укутать в теплые сухие вещи).

Оживить «бледных» утопленников удается быстрее, потому что у них не прекращаются сердечные сокращения.

У извлеченного из воды, еще

не потерявшего сознания утопающего иногда начинается рвота и развивается обморочное состояние. Сняв с пострадавшего одежду, следует вытереть его досуха, укутать и согреть его, а затем доставить в лечебное учреждение.

Укусы

Укусы змей

Туристы и участники экспедиций, чтобы не пострадать от змей, должны знать их повадки. Змеи обычно не нападают на человека, если тот их активно не тревожит. При приближении человека змея уползает в сторону. Если же ей что-то помешало уползти, она предупреждающе шипит. Прежде чем лезть рукой в расщелины скал, норы, густую растительность, следует убедиться, что там нет змей. Защищают от укуса змей кожаные или резиновые сапоги, толстые шерстяные носки. Устраивая ночлег, следует принять меры предосторожности от змей, так как большинство из них ведет ночной образ жизни. Ночью их привлекают зажженные костры.

В Белоруссии встречается гадюка, яд которой вызывает у человека тяжелые отравления организма. В юго-восточных республиках Советского Союза водятся гюрза, кобра, эфа, щитомордик и другие ядовитые змеи. Их укус для человека смертельно опасен.

Признаки. Видна ранка от укуса, отмечаются резкая боль, краснота, припухлость, пузыри, кровоизлияния на месте укуса. У пострадавшего появляются беспокойство, общая слабость, судороги, жажда, головокружение, рвота, понос, кровь в моче, нарушаются дыхание и сердечная деятельность.

Оказание помощи. Основной метод лечения укуса змей заключается во введении противозмеиной сыворотки. Если есть шприц и противоядная сыворотка, нужно ввести ее подкожно в место укуса в первые 20—25 минут после несчастного случая. К сожалению, в походе так бывает далеко не всегда, поэтому лучше немедленно доставить пострадавшего в ближайшую больницу.

Для предотвращения всасывания яда в кровь и другие ткани рекомендуют отсосать яд из ранки ртом (если нет повреждений слизистой оболочки губ). С этой же целью можно поставить на место укуса кровососную банку, предварительно сделав надрез ранки. Отсасываемую ртом кровянистую жидкость необходимо быстро сплевывать. Затем на ранку накладывают сухую повязку, а на пораженную конечность — шину. Пострадавшему дают обильное питье и отправляют в больницу только в лежачем положении.

Укусы комаров, москитов и других мелких насекомых. Опасны множественные укусы насекомых, особенно когда у человека повышена чувствительность к ним.

Признаки (появляются не всегда) такие же, как при укусе пчел.

Лечение. При повышенной чувствительности пострадавшего к укусам проводятся те же мероприятия, что и при укусе пчел.

Для предупреждения укусов смазывают открытые части тела средством «Тайга», репудином и другими химическими веществами (жидкостями типа ДЭТА, ЭТА), отпугивающими комаров, мокрецов, москитов, мошек и прочих кровососущих двукрылых насекомых. Используют также защитные индивидуальные сетки и сетки для окон и дверей.

Укусы пчел, ос, шмелей, клещей, мелких пауков. Опасны множественные укусы этих насекомых и повышенная чувствительность человека к ним.

Признаки: боль, отек тканей в месте укуса, общая слабость, тошнота, рвота, крапивная сыпь, иногда потеря сознания.

Оказание помощи: необходимо удалить жало, если оно осталось на месте укуса, или клеща (на последнего предварительно нужно накапать бензин или керосин), а затем приложить к месту укуса марлевую салфетку или вату, смоченную нашатырным спиртом, одеколоном, водкой, винным спиртом, растворами перекиси водорода и марганцовокислого калия, или сделать холодный компресс, дать обильное питье. Иногда необходима врачебная помощь.

Избегайте нападения клещей. Надежнее защищает от клещей мужская одежда.

Укусы скорпионов, каракуртов, тарантулов. Встречаются в юго-восточных республиках СССР. Укусы этих насекомых менее опасны, чем укусы змей. Но может проявиться общее действие яда при повышенной чувствительности пострадавшего.

Признаки такие же, как и укуса змей.

Лечение. Проводятся те же мероприятия, что и при укусе змей.

Если после укусов пчел, шмелей, скорпиона или тарантула пострадавший находится в тяжелом состоянии, ввести внутримышечно 250—500 ДЦЛ противокаракуртовой сыворотки, а если ее нет — сыворотку «антикобра» или «антикобра+антигюрза», от 500 до 2500 ДЦЛ.

Отравления

Отравление алкоголем (спиртными напитками). Признаки: покраснение лица, затем резкая бледность, возбуждение, которое сменяется сонливым состоянием, резкий запах алкоголя изо рта, пена на губах. Кожа покрыта холодным

потом, зрачки расширены, позднее нарушаются дыхание и сердечная деятельность.

Лечение: вызвать у отравившегося рвоту, тщательно промыть ему желудок водой, облить его теплой, а затем прохладной водой, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом и принять внутрь крепкие кофе, чай. Чтобы во время рвоты рвотные массы не попали в дыхательные пути, следует повернуть пострадавшего на бок, прочистить от рвотных масс ротовую полость, носоглотку.

В крайне тяжелых случаях, а также при начавшейся белой горячке требуется госпитализация.

Отравления грибами. Обычно отравляются бледной поганкой (напоминает сыроежку и шампиньон), сморчками, иногда мухомором.

Признаки отравления грибами первых двух видов возникают через 6—12 часов после их приема, признаки отравления мухомором — через 0,5—1 час. Появляются тошнота, рвота, боли в животе, жажда, судороги, а у отравившегося мухомором, кроме того, отмечаются возбуждение, слюнотечение, обильный пот, затем расстройства сердечной деятельности.

Оказание помощи: обильное промывание желудка теплой водой или слабым раствором марганцовокислого калия, внутрь назначается солевое слабительное — сульфат магния или натрия (взрослому — 2 столовые ложки), и пострадавший отправляется в ближайшую больницу, чтобы предупредить поражения печени и почек.

Отравление неизвестными ядами. *Признаки.* Об отравлении судят по факту принятия, случайного или намеренного, какого-то вещества или жидкости, а также по общему недомоганию пострадавшего, слабости, вялости, потере аппетита, головным болям, болям в животе, тошноте, рвоте, поносу, нарушению или потере сознания, непроизвольному отделению мочи и испражнений. Кроме того, у отравившегося отмечаются синюшность лица, губ, сухость кожи или, наоборот, повышенная потливость.

Оказание помощи. Необходимо быстрое прекращение дальнейшего поступления вредного вещества в организм; принять меры для быстрого удаления, выведения ядовитого вещества из организма; обезвредить или нейтрализовать химические вещества, поступившие в организм; восстановить нарушенные функции организма; срочно вызвать врача независимо от тяжести отравления и состояния пострадавшего.

Методы оказания помощи зависят от путей проникновения ядов в организм.

Если яд попал на кожу, тщательно смыть его водой (струей) и наложить сухую повязку. Нельзя накладывать повязок с лекарствами!

Если яд попал в глаза, промыть их водой (можно из фонтанчика для питьевой воды) и наложить сухую повязку на глаза для создания покоя.

Если же яд оказался в дыхательных путях, вынести пострадавшего на свежий воздух, тщательно промыть ему полости носа и рта (водой или 2% раствором питьевой соды),

снять одежду, пропитанную химическими веществами, расстегнуть воротники, при нарушении дыхания провести искусственное дыхание методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

Если яд проглочен (попал в желудочно-кишечный тракт), у отравившегося следует вызвать рвоту путем раздражения корня языка и задней стенки глотки (пальцами или ложкой) и несколько раз промыть ему желудок раствором марганцовокислого калия и взвесью активированного угля (напоить ими и вызвать рвоту или, когда пострадавший без сознания, вливать их через зонд). Потом пострадавший должен принять солевое слабительное: сульфат магния или натрия (но не касторку!).

Во всех случаях отравления желательно показать пострадавшего медработнику.

Отравление окисью углерода наступает в результате вдыхания угарного газа, светильного газа, генераторного газа, продуктов горения, дыма в связи с образованием в крови карбоксигемоглобина и нарушением переноса кислорода кровью.

Признаки: кожа ярко-розовая, головокружение, шум в ушах, общая слабость, тошнота, рвота, слабый пульс, обморок (при легком отравлении), неподвижность, судороги, нарушение зрения, дыхания и работы сердца, потеря сознания в течение часов и даже суток (при тяжелом отравлении).

Лечение: вынести пострадавшего на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение, освободить его от одежды, стесняющей дыхание, создать покой, дать ему понюхать ватку с нашатырным спиртом. Если прекратилось дыхание, нужно провести искусственное дыхание *(см.)*, если же остановилось сердце — немедленно закрытый массаж сердца на месте происшествия.

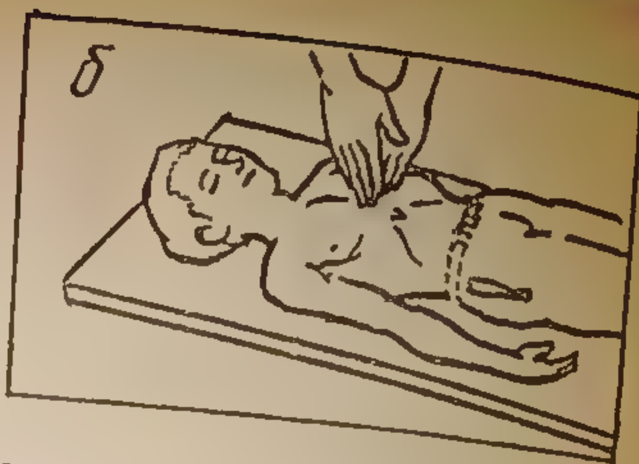
ОЖИВЛЕНИЕ

Если пострадавший находится в состоянии мнимой смерти (остановилось сердце и прекратилось дыхание) после поражения током, утопления, отравления, нужно немедленно на месте происшествия приступить к оживлению, то есть к проведению закрытого массажа сердца и искусственного дыхания.

МАССАЖ СЕРДЦА

Закрытый (наружный, непрямой) массаж сердца должен проводиться сразу же или в ближайшую минуту после остановки сердца. Через 10 минут он уже вряд ли будет эффективным. Проводится массаж сердца в любых условиях. Пострадавший укладывается на спину на ровную плоскость (землю, пол, стол и другую твердую поверхность). Оказывающий помощь становится рядом с ним, лучше справа (если помощь оказывается на полу, то — на колени), кладет обе руки (одна на другую) на нижнюю треть грудины, паль-





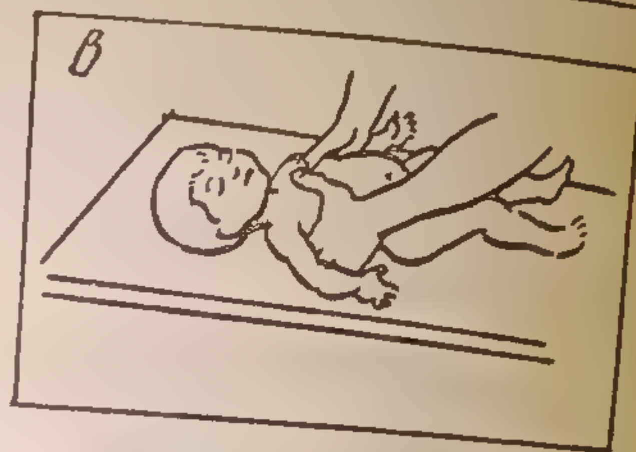


Рис. 39. Закрытый массаж сердца:
а — у взрослого, *б* — у подростка, *в* — у ребенка

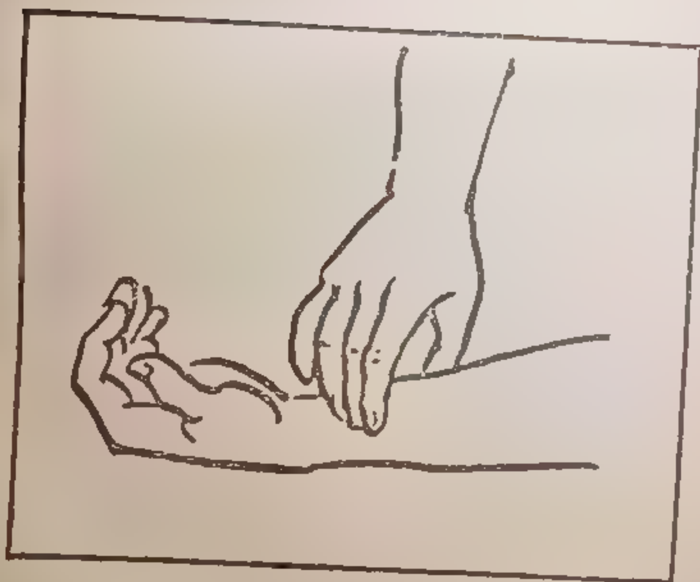
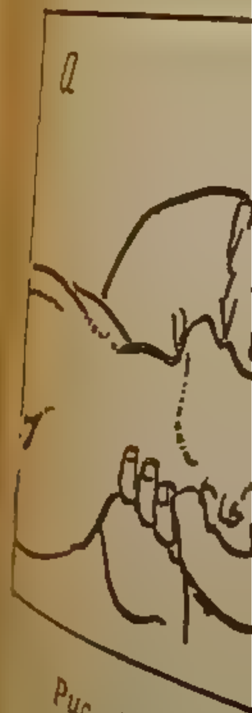


Рис. 40. Положение пальцев при прощупывании пульса



цами к левому соску пострадавшего и ритмично, толчкообразно, всем весом своего тела надавливает на грудную клетку, на глубину не менее 3—4 см (рис. 39). После каждого надавливания на грудину он поднимает быстро руку. И так 60—70 раз в 1 минуту. Если закрытый массаж сердца эффективен, на сонных и периферических артериях появляется пульс (рис. 40).

При сочетании массажа сердца с искусственным дыханием на каждые 5—6 надавливаний на грудную клетку делают один «вдох».

Наиболее эффективный метод искусственного дыхания — вдувание воздуха из легких (изо рта) оказывающего помощь в рот или нос оживляемого — метод «изо рта в рот» или «изо рта в нос». В легкие пострадавшего можно без большого труда вдувать более одного литра воздуха за один раз.

Техника вдувания воздуха в рот или в нос заключается в следующем. Пострадавшего кладут на спину. Освобождают дыхательные пути, которые бывают закрыты запавшим корнем языка, посторонними предметами (зубным протезом, коронками зубов) или пенистой слизью, для прохождения воздуха в легкие. Голову пострадавшего запрокидывают назад. Для этого подкладывают одну руку под шею, а другой надавливают на темя. В результате корень языка отодвигается от задней стенки гортани и восстанавливается проходимость дыхательных путей. Если язык все же западает, его прошивают или прокалывают английской булавкой и фиксируют к воротнику одежды. С этой же целью можно также прибинтовать язык вместе с нижней челюстью к шее (рис. 41).

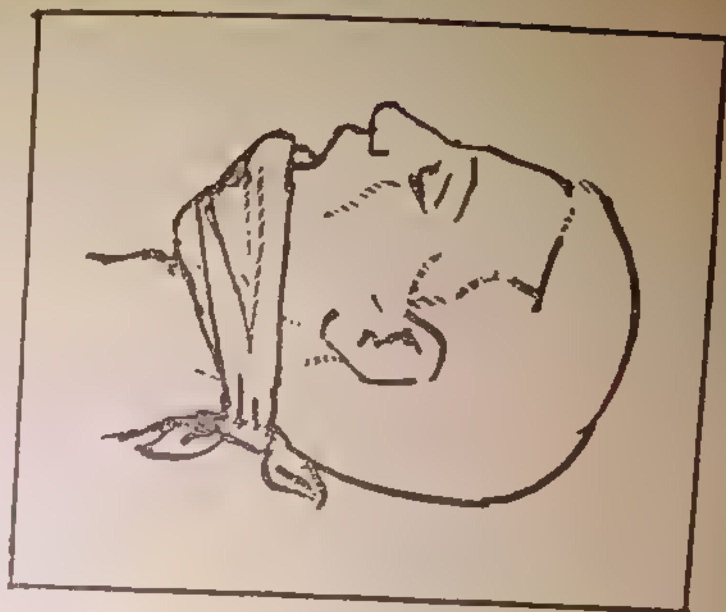


Рис. 41. Прибинтовывание языка вместе с нижней челюстью к шее, чтобы предупредить его западение





Рис. 42. Искусственное дыхание методом «изо рта в рот»: *а* — вдувание воздуха; *б* — выдох пострадавшего

Подготовив дыхательные пу-





Рис. 43. Искусственное дыхание методом «изо рта в нос»: *а* — выдох пострадавшего; *б* — вдувание воздуха

ти пострадавшего, вдувают воздух в рот или нос каждые 5—6 секунд, что соответствует 10—12 дыханиям в минуту. При этом закрывают соответственно нос или рот. После каждого вдувания («вдоха») открывают рот и нос пострадавшего для свободного (пассивного) выхода воздуха из легких — «выдоха» (рис. 42, 43). Если одновременно проводится наружный массаж сердца, вдувание воздуха следует приурочить к моменту прекращения надавливания на грудную клетку или же прервать массаж на это время (примерно на одну секунду).

ВНЕЗАПНЫЕ РОДЫ

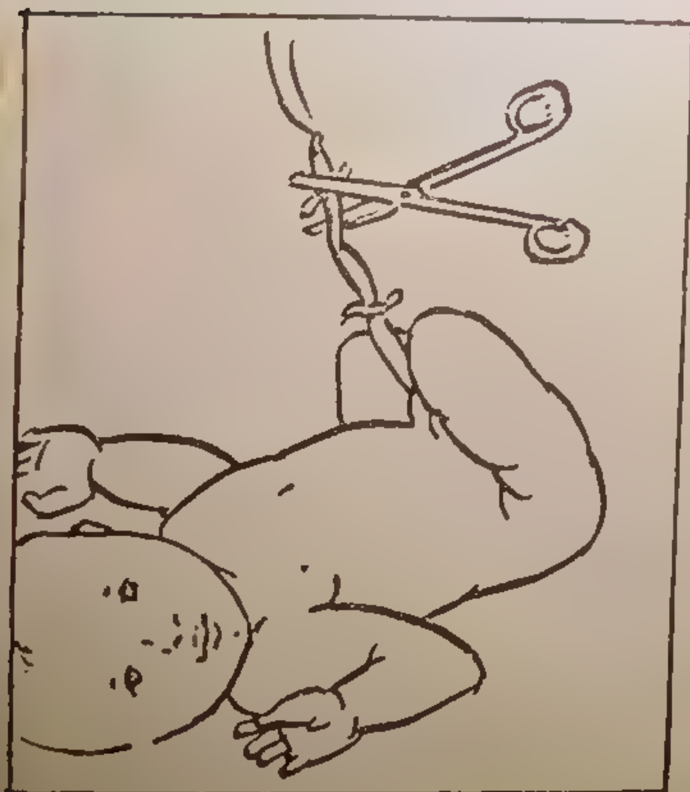


Рис. 44. Перевязка и пересечение пуповины

В исключительных случаях приходится оказывать первую помощь женщине, рожающей в поезде, в самолете или дома. Прежде всего оказывающий помощь должен вымыть руки водой с мылом. После прекращения пульсации в пуповине ее обрабатывают йодом, перевязывают в двух местах и перерезают ножницами между узлами (рис. 44). Во время тяжелых и затяжных родов ребе-



нок часто рождается в состоянии асфиксии (удушья).

Асфиксия новорожденного. Признаки: ребенок бесчувственный, синюшный или бледный, сердцебиение слабое.

Оказание помощи. Освободить дыхательные пути ребенка от слизи и околоплодных вод, опустив его голову вниз, ножками кверху (рис. 45), энергично встряхнуть, прочистить полость рта тампончиком. Если и после этого ребенок не дышит, наладить искусственное дыхание, а в случае необходимости — и закрытый массаж сердца (рис. 39, 42).

Оказав первую помощь роженице, следует немедленно вызвать «скорую помощь».

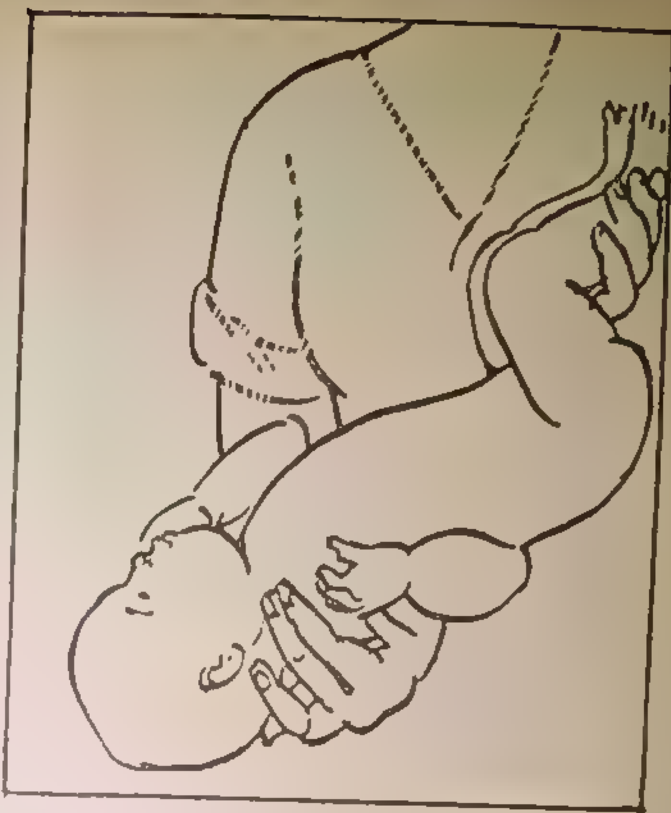


Рис. 45. Положение новорожденного при очищении дыхательных путей от слизи

УХОД ЗА ПОСТРАДАВШИМИ И БОЛЬНЫМИ

Туалет больного. Очень важно поддерживать чистоту тела больного и, особенно, его рук. Ежедневно утром и вечером ему следует обмывать руки и лицо теплой или комнатной температуры водой с мылом. Кроме того, больному моют руки перед едой и после естественных оправлений. При обтирании больного не надо обнажать все тело больного, а лучше обмывать по его частям (рис. 46). Вытерев обмытую часть досуха, прикрывают ее простыней и одеялом. Волосы протирают теплой водой и одеколоном или водкой, а затем расчесывают.

Смена белья. Лучше всего положить больного в постель, предварительно сменив постельное белье. Если же больной лежит на постели, простыни нужно сменить как можно осторожнее. Подвинув больного к одному краю кровати, свертывают грязную простыню валиком вдоль кровати. Чистую простыню стелют на освобожденной части кровати, причем часть ее, которая должна лежать на занятой больным части кровати, также скатывают валиком по длине (рис. 47). После того как больного положат на чистую простыню, последнюю развертывают полностью и больного перемещают на середину кровати.

Простыня должна быть развернута так, чтобы на ней не было складок под спиной и ягодицами больного. Свободные края простыни следует подвернуть под матрац.

С тяжелобольных снимать белье нужно очень осторожно. Подняв как можно выше сорочку со стороны спины, ее

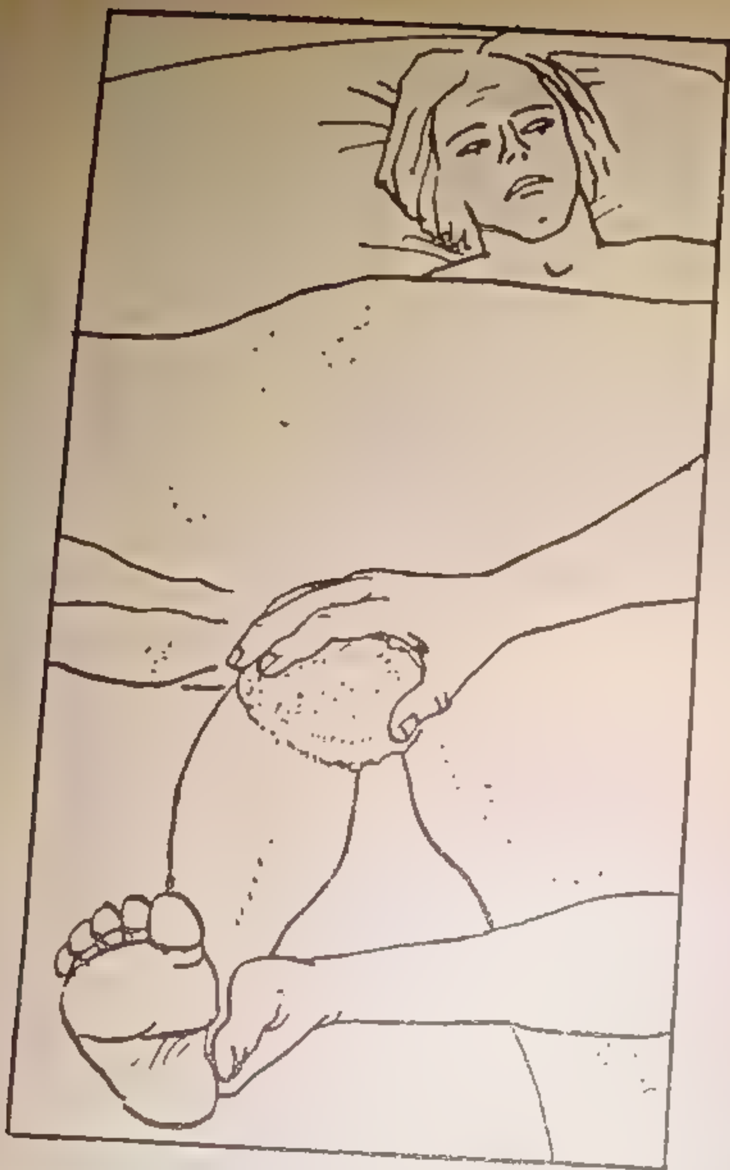


Рис. 46. Обмывание тела больного

снимают сначала с головы, а затем уже с рук. Если повреждена рука, рубашку снимают с головы и «здоровой» руки, иногда сначала со «здоровой» руки, а потом с головы и, в последнюю очередь, с поврежденной руки. Сначала надевают рубашку на поврежденную руку, затем — на голову и «здоровую» руку и расправляют ее, сдвигая вниз по спине.

Питание больного. После несчастных случаев, прежде всего получившим ушибы и ранения брюшной полости, а также больным с острыми заболеваниями ее органов, до прихода врача не следует принимать пищу и жидкость. Остальным, особенно потерявшим много крови, изнуренным рвотой, приходится восполнять недостаток жидкости в организме питьем. Пить нужно давать понемногу, небольшими глотками. Часто это чай, вода с лимоном или лимонным соком. Некоторым больным (страдающим болезнями сердца и почек) нужно ограничивать прием жидкости.

Если больной или пострадавший остался дома, надо согласовать с лечащим врачом его диету, то есть количество и особенности принимаемой пищи. Больные обычно нуждаются в лечебном питании, различном при том или ином заболевании (общий стол, стол № 1 — при заболеваниях желудка, № 5 — при заболевании печени, № 7 — при заболевании почек и др.). Во всяком случае, лежачим больным нужно исключить из питания жирную, плохо усвояемую и острую пищу (копчености).

Уход за полостью рта. Как и любой здоровый, каждый больной должен ежедневно чистить зубы и полоскать рот после каждого приема пищи. Если он не может сделать этого сам, то ухаживающему за ним человеку нужно после мытья рук обмотать палец марлей, смоченной в теплом содовом растворе (чайная ложка питьевой соды на 1 стакан воды), и обтереть больному зубы и язык. Полость носа больного необходимо очистить от слизи и корок ваткой на спичке и смазать носовые ходы вазелином.

Охлаждение больного. Для ослабления болей, например после ушибов, чтобы уменьшить кровенаполнение органа или тканей, на месте воспалительного процесса, желательно положить сюда холодный пред-



Рис. 47. Смена простыни

мет. Простейший способ применения холода — наложение примочки (полотенца или салфетки, смоченной в холодной воде и отжатой). Так как примочки быстро согреваются, берут две салфетки для смены. Пока одна находится на теле больного, другая охлаждается в воде. Салфетки сменяются каждые 1—2 минуты.

Удобно использовать для охлаждения пузырь со льдом, снегом или холодной водой. Отвернув крышку пузыря, наполняют его до половины кусочками льда, снегом, водой, выпускают воздух, сжимая пузырь, и плотно завинчивают пробку. Между кожей и пузырем прокладывают салфетку. Вместо пузыря можно взять полиэтиленовый мешочек, в который положить снег, лед или налить воду, и плотно завязать его. В крайнем случае лед или снег можно завернуть в клеенку.

Согревание больного. Еще до того, как уложить больного в кровать, желательно согреть ее, положив под одеяло грелки или бутылки с горячей водой. Укладывать больного в кровать с грелками надо осторожно, так, чтобы грелки не соприкасались с его кожей. В противном случае у больных, особенно находящихся в бессознательном состоянии, могут возникнуть тяжелые ожоги.

Местное применение тепла. Для этого используются теплые местные ванны (напр., ножные), согревающие компрессы, грелки (электрические, резиновые пузыри или бутылки, наполненные горячей водой). Между грелкой и кожей прокладывают салфетки или полотенце. Бутылки завертывают в полотенце. Необходимо время от времени проверять, не жжет ли грелка и не течет ли из нее вода.

Согревающий компресс накладывают тогда, когда необходимо несильное, но длительное согревание какого-либо участка тела. Такой компресс расширяет сосуды кожи и способствует приливу крови к месту его наложения. Для его приготовления надо взять марлевые салфетки, платок или

кусок какой-либо материи, компрессную бумагу или клеенку, вату, бинт.

Сначала на тело накладывают марлевые салфетки, смоченные водой, разведенным спиртом в соотношении 1:3 или водкой (спиртовой компресс). Поверх салфеток кладут слой компрессной бумаги или клеенку такого же размера, чтобы он по всей окружности был больше мокрой салфетки на 2—3 см. Всю повязку закрывают ватой так, чтобы она со всех сторон на 2—3 см была шире клеенки. Компресс плотно прибинтовывают. Хорошо наложенный компресс не высыхает, хорошо греет и остается влажным даже в течение суток.

Опасны компрессы с чистым спиртом, особенно с денатуратом, скипидаром, а иногда и керосином: из-за таких компрессов у детей на шее образуются ожоги.

Наложение горчичников. Горчица расширяет сосуды кожи в местах наложения. Горчичник можно приготовить путем смешивания 3—5 чайных ложек сухой горчицы с 2—3 ложками воды до однородной кашицеобразной массы, без комков. Намазав горчицу на материю и прикрыв ее сверху также слоем материи, горчичник накладывают на нужную область.

Проще класть готовые аптечные горчичники. Их смачивают в тарелке с теплой водой и накладывают на кожу на 10—15 минут, пока кожа в месте наложенного горчичника не покраснеет. Если горчичники свежие и действуют очень сильно, их накладывают горчичным слоем вверх или кладут поверх этого слоя тонкую бумагу и плотно прикрывают горчичники газетной бумагой.

Слишком долго (на несколько часов) наложенный горчичник может ожечь кожу с образованием пузырей.

После снятия горчичника кожу обмывают водой или прикрывают влажным полотенцем.

Сухие банки. Перед процедурой банки (вместо стандартных банок можно использовать небольшие стаканы, стаканчики) вытирают сухим полотенцем. Банки ставят на спину или на боковые отделы грудной клетки. Нельзя их ставить на область сердца.

Кожу предварительно протирают и насухо вытирают, а затем смазывают жиром (маслом) или вазелином. Одной рукой (левой) банку отверстием подносят близко к коже того места, куда ее следует приставить. Другой (правой) рукой берут металлический стержень, конец которого обертывают ватным тампоном, слегка смоченным спиртом (можно растворителем). Тампон зажигают. Горящий тампон быстро вносят внутрь банки, не касаясь ее краев. Через 1—2 секунды тампон извлекают и банку быстро приставляют к коже. Банки оставляют на коже на 10—20 минут.

Чтобы снять банки, кожу с одного края оттягивают, а банку отклоняют в другую сторону. Когда снимут все банки, кожу насухо осторожно вытирают чистым полотенцем. Больного тепло укрывают и оставляют лежать 25—30 минут.

ПРЕДМЕТНО-АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

СОДЕРЖАНИЕ

Научно-популярное издание

Булай Павел Иосифович

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ,
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ И
НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Заведующий редакцией Л. И. Янович
Редактор Г. А. Шершень
Художник Ю. С. Сергачев
Художественный редактор А. И. Инкин
Технический редактор Л. Л. Мастерова
Корректоры Е. В. Лях, Р. П. Иваненко

ИБ № 3883

Сдано в набор 22.09.88. Подп. в печать 17.04.89. АТ 05218. Формат 84×108¹/₃₂. Бумага кн.-журн. Гарнитура литературная. Высокая печать с ФПФ. Усл. печ. л. 4,2. Усл. кр.-отт. 4,41. Уч.-изд. л. 4,5. Тираж 200 000 экз. Зак. 3096. Цена 25 к.

Ордена Дружбы народов издательство «Беларусь» Государственного комитета БССР по печати. 220600, Минск, проспект Машерова, 11.

Отпечатано с диапозитивов типографии ЦК КП Белоруссии на Минском ордена Трудового Красного Знамени полиграфкомбинате МППО им. Я. Коласа. 220005, Минск, Красная, 23.

Булай П. И.

Б 90 Первая помощь при травмах, несчастных случаях и некоторых заболеваниях: Крат. справ.— 3-е изд., доп.— Мн.: Беларусь, 1989.— 78 с.: ил.

Автор — доцент Белорусского ордена Трудового Красного Знамени института усовершенствования врачей, расширяя и дополняя справочник, постарался сделать его универсальным и более удобным для использования.

Второе издание справочника вышло в 1984 году.

Предназначен широкому кругу читателей.

Б $\frac{4108020000-143}{М\ 301(03)-89}$ 102—8 ББК 51.1(2)2я2



PHOTOS BY ANDREY G AKA DONUT190